

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
ESCUELA DE MEDICINA VETERINARIA**

**ESTUDIO CLINICO PROSPECTIVO DE LAS PRINCIPALES
ANORMALIDADES DE LA CONDUCTA DE PERROS EN EL HOSPITAL DE LA
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA (FMVZ) DE LA
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA Y UNA CLINICA
VETERINARIA PRIVADA.**

Claudia Maribel Vega Ruiz

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
ESCUELA DE MEDICINA VETERINARIA**

**ESTUDIO CLINICO PROSPECTIVO DE LAS PRINCIPALES
ANORMALIDADES DE LA CONDUCTA DE PERROS EN EL HOSPITAL DE LA
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA (FMVZ) DE LA
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA Y UNA CLINICA
VETERINARIA PRIVADA.**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Medicina
Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Por

Claudia Maribel Vega Ruiz

Al conferírsele el Grado Académico de

MÉDICO VETERINARIO

Guatemala, Marzo del 2004.

**Junta Directiva de la Facultad de Medicina Veterinaria y
Zootecnia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.**

DECANO: DR. M.V. Mario Llerena Q.

SECRETARIA: DR. M.V. Beatriz Santizo

VOCAL I: Lic. Carlos Saavedra

VOCAL II: Lic. Fredy González

VOCAL III: DR. M.V. Edgar Bailey

VOCAL IV: Br. Estuardo Ruano

VOCAL V: Br. Daniel Barrios

ASESORES DR. M.V. José Roma

DR. M.V. Alfredo Viau

DR. M.V. Carlos Camey

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala presento a consideración de ustedes el presente trabajo de tesis titulado

ESTUDIO CLINICO PROSPECTIVO DE LAS PRINCIPALES ANORMALIDADES DE LA CONDUCTA EN PERROS EN EL HOSPITAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA (FMVZ) DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUTEMALA Y UNA CLINICA VETERINARIA PRIVADA.

Como requisito previo a optar el título profesional de

MÉDICO VETERINARIO

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	HIPÓTESIS	3
III.	OBJETIVOS	4
	3.1 Objetivo general	4
	3.2 Objetivos específicos	4
IV.	REVISIÓN DE LITERATURA	5
	4.1 EVOLUCIÓN Y DOMESTICACIÓN DEL PERRO	5
	4.2 ONTOGENIA DEL COMPORTAMIENTO	7
	4.2.1 Período prenatal	8
	4.2.2 Período neonatal (1-2 semanas)	8
	4.2.3 Período de transición (3 semanas)	9
	4.2.4 Período de socialización (4-12 semanas)	9
	4.2.5 Período juvenil	10
	4.3 COMPORTAMIENTO NORMAL CANINO	10
	4.3.1 Comportamiento Social	11
	4.3.2 Comunicación	11
	4.3.3 Comportamiento Sexual	13
	4.3.4 Marcaje y monta	13
	4.3.5 Alimentación	14
	4.3.6 Comportamiento maternal y cuidado	15
	4.4 SEMIOLOGIA DE LAS ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN	16
	4.4.1 Examen clínico (examen somático)	16
	4.4.2 Observación directa del comportamiento	17
	4.4.2.1 <i>Comportamiento exploratorio</i>	17
	4.4.2.2 <i>Comportamiento de agresión</i>	18
	4.4.2.3 <i>Estereotipias, actividad de sustitución, rituales</i>	18
	4.4.2.4 <i>Manifestaciones alucinatorias</i>	18
	4.4.3 Diálogo o Entrevista con el propietario	19

4.4.3.1	<i>Reseña del paciente</i>	19
4.4.3.2	<i>Búsqueda de asesoría del comportamiento.</i>	
	<i>Por que?</i>	20
4.4.3.3	<i>Determinar quién cumple la función de responsable del cuidado del animal</i>	20
4.4.3.4	<i>Patrones de actividad y consideraciones de espacio</i>	20
4.4.3.5	<i>Descripción del comportamiento</i>	21
4.4.3.6	<i>Comportamiento diario</i>	21
4.4.3.7	<i>El incidente más reciente</i>	21
4.4.3.8	<i>Frecuencia, duración, intensidad y porcentaje de ocurrencia</i>	22
4.4.3.9	<i>Historia de tenencia</i>	22
4.4.3.10	<i>Tratamientos previos</i>	23
4.4.3.11	<i>Consistencia y diligencia del método de corrección</i>	23
4.4.3.12	<i>Edad de presentación y duración de la condición</i>	23
4.4.3.13	<i>Cambios en el patrón</i>	23
4.4.3.14	<i>Historia de problemas de comportamiento en la familia</i>	24
4.4.3.15	<i>Reubicación y eutanasia</i>	24
4.5	PATOLOGIAS DEL COMPORTAMIENTO	25
4.5.1	<i>Alteración de la homeostasis sensorial del cachorro</i>	25
4.5.1.1	<i>Síndrome de hipersensibilidad-hiperactividad</i>	25
4.5.1.2	<i>Síndrome de privación en cachorros</i>	26
4.5.2	<i>Miedos y fobias</i>	29
4.5.2.1	<i>Estado fóbico</i>	31
4.5.3	<i>Ansiedad</i>	33
4.5.3.1	<i>Estereotipias de restricción</i>	35
4.5.3.2	<i>Enuresis de los perros jóvenes de trabajo</i>	36
4.5.3.3	<i>Ansiedad por separación</i>	36
4.5.3.4	<i>Ansiedad de desritualización</i>	40
4.5.3.5	<i>Ansiedad del adulto</i>	41

4.5.4	Agresión	42
4.5.4.1	<i>Agresión maternal</i>	46
4.5.4.2	<i>Agresión durante el juego</i>	46
4.5.4.3	<i>Agresión por miedo</i>	47
4.5.4.4	<i>Agresión por dolor</i>	48
4.5.4.5	<i>Agresión territorial y protectora</i>	49
4.5.4.6	<i>Agresividad intraespecie</i>	50
4.5.4.7	<i>Agresión redirigida</i>	53
4.5.4.8	<i>Agresión relacionada con comida</i>	53
4.5.4.9	<i>Agresión posesiva</i>	54
4.5.4.10	<i>Agresión predatora</i>	54
4.5.4.11	<i>Agresión por dominancia</i>	56
4.5.4.12	<i>Agresión idiopática</i>	58
4.5.5	Síndrome de disfunción cognitiva del perro adulto	59
V.	MATERIALES Y MÉTODOS	62
5.1	Materiales y recursos humanos	62
5.2	Método	62
VI.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	63
6.1	Resultados	63
6.2	Discusión	65
VII.	CONCLUSIONES	69
VIII.	RECOMENDACIONES	70
IX.	RESUMEN	71
X.	BIBLIOGRAFÍA	73
XI.	ANEXOS	75
	Cuadro #1	76
	Cuadro #2	77
	Grafica #1	78
	Grafica #2	78
	Grafica #3	79
	Grafica #4	79

Grafica #5	80
Grafica #6	80
Gráfica #7	81
Caso de Ansiedad (Automutilación)	82
Caso de Miedo	83
Caso de Agresión	84
Historias Clínicas	85
Ilustraciones	95

I. INTRODUCCIÓN

La medicina del comportamiento es una parte de la etología que ha venido evolucionando y desarrollándose desde hace mucho tiempo, con sus primeros incursionistas. Konrad Lorenz, conocido como el padre de la etología presentó sus primeros estudios cuando la medicina veterinaria no tomaba parte de este campo. Actualmente, hay un estudio más profundo del comportamiento y sus alteraciones se presentan como entidades patológicas, vistas en la práctica clínica.

Este estudio se hace cada vez más necesario en la medicina de pequeñas especies, debido a que los trastornos conductuales pueden tener efectos negativos, tanto sobre los animales que los padecen como en el hombre y sus mutuas interacciones.

En Centroamérica, son pocas las clínicas en las que se trata problemas de comportamiento, con un seguimiento y terapia conductual o psicofarmacológica, debido a que los veterinarios no han prestado la atención debida a este campo, probablemente por que es una ciencia relativamente nueva.

Los veterinarios de pequeñas especies están comprometidos a dar un servicio integral a las mascotas y a sus propietarios, por lo que es importante que conozcan el comportamiento normal del animal y las alteraciones del mismo; para poder detectarlas a una edad en la que tengan una curación rápida y efectiva, o mejor aún, evitar su presentación, orientando a los dueños en el trato del animal.

Se reporta que en EEUU la causa número uno de muerte en mascotas, es la eutanasia como solución a los problemas de comportamiento superando en este sentido a las enfermedades infecciosas.(Overall, 1997)

También es importante mencionar que las alteraciones del comportamiento no sólo afectan a los animales (como es el caso de las estereotipias, dermatitis acral por lamido, etc.), sino ponen también en peligro la vida del ser humano como en el caso de las agresiones, que ha sido el problema de comportamiento más común encontrado en perros.

Se estima que en EEUU más de 2 millones de casos de mordidas de perros son reportados anualmente, y gran porcentaje de éstas son dirigidas a niños, algunas con resultados fatales.(Overall, 1997)

En EEUU y Europa existen clínicas especializadas para tratamiento de problemas de comportamiento, donde se da un seguimiento minucioso de estos casos para llegar a la curación o identificación de aquellos en los que el resultado final desgraciadamente es la eutanasia. Para el diagnóstico de problemas de comportamiento es fundamental que el veterinario tenga pleno conocimiento del comportamiento normal canino, y de esta forma ser capaz de identificar cualquier anormalidad que se presente en éste.

En el siguiente trabajo se hace un estudio de los casos de Problemas de Comportamiento canino en la clínica de pequeñas especies en Guatemala, donde se trata de identificar los tipos de trastornos más comunes en perros.

II. HIPÓTESIS

En la ciudad de Guatemala el 50% de los perros presentan anormalidades en la conducta.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Contribuir al estudio de la medicina del comportamiento canino en nuestro medio.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diagnosticar clínicamente la presencia de anomalías de la conducta que se presentan en los caninos en el hospital de la FMVZ y en una clínica veterinaria privada.
- Determinar la prevalencia de las anomalías de conducta en caninos pacientes de el hospital veterinario de la FMVZ y una clínica veterinaria privada.
- Determinar si existen diferencias estadísticas entre las variables estudiadas: raza, procedencia, edad y sexo en los perros que presentan anomalías conductuales.

IV. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 EVOLUCIÓN Y DOMESTICACIÓN DEL PERRO

Los orígenes del perro doméstico actual datan desde el Periodo Eoceno, 58-38 millones de años con el MIACIS pequeño mamífero carnívoro, que constituye el primer vestigio. Este, posteriormente, en el Periodo Oligoceno, evolucionó al CYNODICTIS, que dio origen a tres ramas:

- Los CIVETAS del Viejo mundo, de donde se originó la familia Hienidae.
- DINICTIS, que dio origen a la familia Felidae.
- CYNODESMUS, que en el Plioceno evolucionó a dos líneas:
 - +*Daphaneus*, de donde provienen la familia *Ursidae* y *Procyonidae*.
 - +*Tomarctus*, que durante el Pleistoceno da origen a la familia *Canidae*.

La evolución de los cánidos continúa durante el Plioceno y el Pleistoceno, época en la que se da la aparición de lobos, zorros, chacales y coyotes. (Jácome de la Rosa, 1994 y Ávila, 2001). La mayoría de los paleontólogos están de acuerdo en que el perro doméstico descende del lobo o de un animal parecido a éste, cuya diferencia es imperceptible. Esta teoría se refuerza debido a las similitudes que existen entre el comportamiento y morfología del perro doméstico y el lobo, que tienen el mismo número de cromosomas diploides y en efecto el cruce de ambos puede producir crías fértiles.

A pesar de estas similitudes, se sabe que hay una gran diferencia entre un lobo domado y un perro doméstico, ya que, aunque el lobo sea tratado como mascota no puede llegar a ser animal de compañía confiable. Por lo que 12.000 años de selección natural (mutaciones naturales y adaptaciones al entorno) y artificial (cruces

y aislamiento de poblaciones realizados por el hombre) dieron como resultado el perro doméstico actual.

Los datos exactos de los orígenes de la domesticación se desconocen, pero diversos hallazgos (Israel 12.000 años A.P. (antes del presente.), Idaho 10.400., Inglaterra 9.500 A.P., Anatolia y Rusia 9.000 A.P. Australia 8.000 A.P., China 6.800 A.P., y Missouri 5500. Desde 6.500 A.P. el perro es encontrado virtualmente en todos lados) han comprobado que el perro es uno de los primeros animales domesticados. (Tesis de Jacome de la Rosa, 1994 ; Ávila, 2001).

Los primeros intentos de domesticación se dieron en las primeras relaciones entre el hombre y el lobo domado que estaban basadas principalmente en prácticas de caza y búsqueda de alimentos de ambos. No se sabe exactamente cómo se crearon las diferentes razas de perros, pero se tienen datos de que antes de la caída del imperio romano, éstos ya tenían una clasificación de las razas de los perros según su función zootécnica. Clasificaciones similares se observaron en otras partes del mundo en diferentes épocas. Así podemos concluir que la domesticación de el perro data desde hace 12.000 años AP., y durante este proceso la coexistencia e interacción ha influenciado la organización social de ambos.(Ávila, 2001).

El papel de los perros como animales de compañía viene evolucionando y, actualmente, es cada vez más complejo y especializado.

A pesar de que el perro doméstico tiene sus orígenes en el lobo, se pueden observar diferencias en los patrones de conducta de ambos. La presencia de un ladrido, la persistencia de comportamientos infantiles en el adulto, (Overall, 1997) lo cual se debe a la selección artificial realizada por el hombre para la creación de razas especializadas en las que busca fijar comportamientos específicos tales como acecho, pastoreo, tiro, etc.; lo que interfiere así con patrones y formas de comunicación esenciales en el desarrollo social normal del animal y su capacidad de

adaptación al medio. Ejemplo de esto es como la selección por el hombre ha afectado la presentación de señales, creando cierto grado de ambigüedad en la comunicación visual; como el pelo largo, que afecta la presentación de la piloerección, que es señal de agresividad; orejas pendulantes y colas con cierta forma específica, o algunos arreglos cosméticos como son los cortes de cola u orejas, modifican la capacidad de comunicación intraespecífica (Haupt, 1997).

A pesar de esta selección de razas, el perro siempre va conservando algunos patrones de comunicación canina de su antecesor el lobo, que son utilizados para la relación intraespecie y que pueden ser no deseables para el propósito humano. (Overall 1997; Askew 1996; Haupt 1997)

Por lo anterior es importante tener clara la diferencia entre patologías del comportamiento y conductas objetables para el propietario. Entendiendo como patología toda aquella alteración de la conducta que interfiera con el proceso de adaptación del individuo a su entorno afectando la homeostasis de éste. Y conducta objetable para el dueño es toda aquella conducta normal que se vuelve incómoda para él (marcaje, agresividad, etc.).

4.2 ONTOGENIA DEL COMPORTAMIENTO

La ontogenia de la conducta estudia los cambios que se dan en el comportamiento de un individuo durante su desarrollo, éstos se pueden deber a 4 factores: a) Las diferencias en la concentración plasmática de las hormonas sexuales, lo que se confirma al presentarse los cambios que se dan en la conducta al llegar el animal a la pubertad. b) La maduración del sistema nervioso. Estos cambios se observan principalmente en las primeras etapas de desarrollo después del nacimiento. c) El aprendizaje que es un cambio en la conducta debido a la

experiencia. d) El envejecimiento ya que en esta etapa se dan una serie de cambios en el sistema nervioso central, en los receptores sensoriales y en los órganos efectores.(Vilanova, 1996).

La acción del ambiente en la conducta no es siempre constante, ya que en ciertos periodos la influencia es más marcada, a estos se les llama periodos sensibles o críticos. (Vilanova, 1996).

Debido a que el cerebro del cachorro está todavía en un estado de formación, las experiencias que se lleven a cabo en este momento tendrán un gran impacto en el desarrollo del cerebro. Es por esto que las 12 primeras semanas de vida son un periodo crítico para el cachorro. Controlando su ambiente se puede influenciar la forma y estructura final de su mente. (Fogle, 1992; Pageat, 2000).

Para comprender algunos de los problemas del comportamiento hay que tomar en cuenta las diferentes etapas de su desarrollo; las cuales se dan durante las primeras fases del cachorro, y las podemos dividir en 5 etapas:

4.2.1. Período prenatal

Es muy importante el ambiente en el que se desarrolla la madre durante la gestación, puede afectar el posterior desarrollo de los cachorros. (Fogle, 1992; Pageat, 2000).

4.2.2. Período neonatal (1-2 semanas)

El sistema nervioso central es inmaduro por lo que no hay respuesta a estímulos y el comportamiento del cachorro se limita prácticamente a alimentarse y a dormir (90%) el sueño del cachorro en esta etapa no es tranquilo sino que se caracteriza por tremores musculares y tirones. La locomoción es primitiva ya que se arrastra, se da el reflejo de acercamiento (se dirige hacia el estímulo de lamido de la

madre en el dorso); las actividades de micción y defecación están desencadenadas por el lamido de la madre en el área perineal del cachorro. (Pageat, 2000 ; Jácome de la Rosa, 1994).

En este período se da el apego de parte de la madre.

4.2.3. Período de transición (3 semanas)

Se da una maduración del Sistema Nervioso Central. Hay percepción de estímulos externos y sistema nervioso periférico. Al inicio de esta etapa, el animal abre los ojos, posteriormente aparece el estímulo auditivo. Se da la erupción de los primeros dientes y se presenta, además, la conducta de juego en forma torpe.

Aparece la conducta de impregnación de parte del cachorro. En este proceso hay un reconocimiento de la madre y el no estar cerca de ella produce un estado de alteración y nerviosismo (en este momento es cuando se puede dar una improntación). En los perros el proceso de improntación o impregnación, comienza en este período de transición y termina alrededor del 4to mes. Este proceso es importante para la identificación del congénere (compañero social y sexual) y para el desarrollo natural del cachorro.

4.2.4. Período de socialización (4-12 semanas)

- Socialización hacia perros (4-6 semanas)
- Socialización hacia personas (4-12 semanas) (Fogle, 1992)
- Se da percepción y reacción al medio de parte del individuo.

Se inicia la conducta exploratoria y muestra mayor interés por interactuar con otros individuos (de otra o de la misma especie). Las conductas adultas se presentan en forma de juego. Se da la adquisición de la señal de parada, proceso que se ilustra con la adquisición del mordisco inhibido; para este proceso es indispensable la presencia de hermanos o adultos normosocializados.

En este periodo se da el aprendizaje de la conducta social, la comunicación, los autocontroles, reglas de vida en manada y el desapego, este suceso algunos autores lo asocian con la aparición de los dientes de leche, el amamantamiento se vuelve doloroso, Pageat menciona que mecanismos hormonales, cognitivos y afectivos están también implicados en este proceso de desapego. Se aprenden los rituales que son un factor de cohesión social. (Pageat, 2000)

4.2.5. Período juvenil

Se desarrolla desde la doceava semana hasta que el perro entra en la madurez sexual. Se fijan y aprenden los comportamientos de adulto y desarrolla totalmente la capacidad de aprendizaje básico.

4.3 COMPORTAMIENTO NORMAL CANINO

Para el diagnóstico de problemas de comportamiento es fundamental tener amplio conocimiento de la conducta normal, para identificar posibles alteraciones.

Se entiende por comportamiento animal la manifestación de las respuestas de un individuo a cambios tanto exógenos (ambiente) como endógenos (endocrinos), determinada por su genotipo de especie e individual. La conducta puede influir en el medio ambiente y en los seres vivos que se encuentran a su alrededor, creándose así una relación recíproca y dinámica entre el individuo y su medio. (Jácome de la Rosa, 1994).

Comportamiento patológico o anormal es todo aquel que ha perdido sus capacidades adaptativas e incapacita al individuo a volver a un estado de equilibrio. (Pageat, 2000).

Conocer el origen del perro y su estrecha relación con el lobo es importante para estudiar el comportamiento normal de éste. Ya que a pesar de haber sido sometido a un largo proceso de domesticación todavía conserva muchas de las conductas y formas de comunicación de su antecesor, la vida en manada, trabajo en equipo, la dominancia jerárquica, competencia por apareamiento, comida, sitios de descanso, que aunque muchas veces no son compatibles con el humano, son normales en el perro. (Haupt, 1997).). La domesticación supone un proceso de adaptación de los animales al medio artificial que incluye cambios morfológicos, fisiológicos y comportamentales, como resultado de efectos ambientales y al mismo tiempo un proceso de selección. (Vilanova, 1996).

El comportamiento normal canino tiene los siguientes componentes:

4.3.1. Comportamiento social

Los perros forman grupos sociales con estructuras jerárquicas relativamente estables, en donde existe un líder o individuo dominante que proporciona un extenso cuidado a las crías, quienes necesitan también la enseñanza de interacción social, que está representada por comunicación verbal y no verbal, el entendimiento y expresión de esta comunicación ayuda a disminuir o evitar fricciones sociales dentro del grupo, también presentan defensa territorial y competencia por alimento, apareamiento, dominancia, etc (Behavior Companion, 2000; Overall, 1997)

4.3.2. Comunicación

Los perros, al igual que los lobos, utilizan una combinación de señales auditivas, visuales y olfatorias para transmitir una variedad de mensajes a los demás miembros de su grupo social, y mantener las jerarquías y equilibrio de éste, a diferencia del lobo que usa más las señales visuales, el perro, como efecto de la domesticación ha desarrollado más señales auditivas como el ladrido, que le sirve para comunicarse con otros de su misma especie y con heteroespecíficos como es el

caso de los humanos. (Overall, 1997). Los perros producen diferentes tipos de ladridos: territorial, cuya intensidad depende de la distancia a la cual se encuentra el intruso, ladrido de alerta, cuando descubre la presencia de un intruso de la misma especie; y el ladrido de agresión, que generalmente es a cortas distancias y acompañado de las señales visuales que denotan agresividad. Los gruñidos son generalmente parte de una exposición de agresividad, aunque también pueden estar presentes durante el juego por lo que debe analizarse el concepto en el que la señal se produce para poder ser interpretada. (Haupt, 1997). El quejido esta presente en saludos, cuando hay dolor o en caso de sumisión.

En la comunicación visual encontramos las expresiones faciales y posturas corporales, incluyendo la posición de las orejas que puede indicar dominancia (orejas erguidas) o sumisión (orejas agachadas). La cola, cuando tiene movimientos laterales y está en posición alta es seña de agresión y en posición baja entre las patas denota sumisión, la posición de la cabeza puede denotar agresión cuando está en alto y el cuello arqueado; o sumisión cuando la cabeza está baja y el cuello se presenta extendido y doblado. Otros factores de comunicación visual son los ojos, piloerección, etc. (Haupt, 1997).

La comunicación por medio de señales olfativas es usada para transmitir mensajes a larga distancia que perduran a través de períodos prolongados de tiempo, a diferencia de los signos visuales que transmiten cambios o estados emocionales. La orina, heces y feromonas son señales que transmiten al receptor información sobre el sexo, especie e identidad del individuo; en las perras puede comunicar su estatus reproductivo.

Por ejemplo en el caso del marcaje por los machos, al orinar repetidas veces pequeñas cantidades de orina, están comunicando su estado sexual y dominancia en el territorio. (Haupt, 1997).

4.3.3 Comportamiento sexual

En el perro doméstico, la temporada de acoplamiento se presenta dos veces al año, con excepción del basenji y el dingo que presentan este comportamiento solo una vez al año, al igual que el lobo.

La maduración sexual se da en el perro doméstico de los 6 a 15 meses (en las razas grandes o gigantes tarda más en presentarse, y los más pequeños son más precoces). La madurez social se presenta de los 18 a 36 meses de edad según Overall, a diferencia del lobo que presenta la madurez sexual y social simultáneamente, a los dos años de edad.

4.3.4. Marcaje y monta

El marcaje y la monta son un comportamiento social normal dimórfico del perro. La monta es un comportamiento normal en el juego de cachorros y puede ser un comportamiento de manipulación, puede ser en el adulto un reto directo para otro perro, por lo que no todo el tiempo tiene carácter sexual. El marcaje juega un papel muy importante en la organización jerárquica intraespecífica (Overall, 1997) La orina proporciona información del sexo, identidad individual y dominancia del animal. (Haupt, 1997).

Si bien es cierto que la vagancia, monta, agresión entre perros y marcaje con orina tienen una modulación hormonal, se ha comprobado que también hay un factor de aprendizaje, y que entre más tiempo pase entre la presentación de estos comportamientos y la castración, el factor de aprendizaje será mas fuerte y la efectividad de la castración menor. (Overall, 1997).

Hay diferentes tipos de marcaje: orina, rascados (glándulas interdigitales), glándulas anales y heces que son mas comunes en machos que en hembras.

4.3.5. Alimentación

Los perros bajo condiciones normales se alimentan “ad libitum”, comen pequeñas porciones repetidas veces durante el día.

Los problemas conductuales de alimentación son poco comunes, pero comportamientos innatos asociados con alimentación y caza pueden ser objetables:

- a) Acecho y apuntar
- b) Pastoreo
- b) Cavar
- c) Olfatear
- d) Tirar, cachar, agitar y matar
- e) Tirar comida a un lugar determinado
- f) Regurgitación
- g)Roer y morder
- f) Comer plantas y vegetales
- g) Carga de la presa
- h) Custodia de la presa
- i) Caza de la presa

4.3.6. Comportamiento maternal y cuidado

El comportamiento maternal es inducido por la prolactina; la construcción del nido empieza 24 horas antes del parto aproximadamente, y está acompañado con un

decrecimiento del apetito. Posteriormente al parto se da el lamido de los perros. La perra puede ignorar a todos los perritos hasta que ha terminado de parir. A través del lamido de los cachorros, las perras los conducen por el camino de saliva hasta las mamas. El canibalismo es raro, pero puede ser parte del comportamiento normal y, además, heredable. Si la hembra ha realizado canibalismo en ausencia de estímulos externos, es recomendable que no vuelva a ser cruzada.

4.4 SEMIOLOGÍA DE LAS ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

El examen de los problemas de comportamiento lo podemos dividir para fines didácticos en tres partes principales:

Examen Clínico (examen somático).

Observación del comportamiento.

Diálogo o entrevista con el propietario.

4.4.1 Examen clínico (examen somático)

Para diagnosticar problemas de comportamiento es muy importante haber realizado un examen clínico minucioso (examen somático), debido a que pueden presentarse manifestaciones orgánicas directas (taquicardia, dispepsia, diarreas, ptialismo, micciones emocionales) y orgánicas indirectas (granuloma por lamido, obesidad, poliuria, y polidipsia), cuyas causas médicas no psicogénicas deben haber sido previamente descartadas. (Pageat, 2000).

Es muy importante, la historia médica, ya que hay algunas enfermedades y tratamientos que pueden ocasionar trastornos del comportamiento. Si el perro es joven y presenta problemas de estereotipia, o algún otro que pueda estar relacionado

con déficit de sistema nervioso central, podría considerarse una infección intrauterina, por lo que es importante saber el desarrollo de los otros miembros de la camada. Es importante saber también si el animal ha sido sometido a un plan de vacunas, control de parásitos, ya que esto nos puede descartar enfermedades y dar una idea de la atención e importancia que los dueños le dan al animal. (Overall, 1997).

4.4.2 Observación directa del comportamiento

Esta se desarrolla durante toda la consulta, en el momento de realizar el examen clínico, es posible descubrir ciertas reacciones en el perro, así como su relación con los dueños. (Pageat, 2000). Algunos autores citan que una de las mejores formas de observación es la que se realiza en el entorno habitual del perro, lo cual muchas veces no es posible; y si lo es, la visita debe realizarse múltiples veces hasta que el veterinario se confunda con el entorno y no represente un cambio en el entorno, de lo contrario podría distorsionar su comportamiento. (Pageat, 2000).

A través de la observación de 4 comportamientos diferentes se puede llegar a identificar actitudes patológicas:

4.4.2.1 Comportamiento exploratorio:

En el contacto del animal con un entorno nuevo, uno de los comportamientos normales es el exploratorio, es decir inspeccionar el ambiente, en los perros adultos se hace por medio del sentido del olfato y en cachorros también puede darse una inspección oral.

Se observa que el ritmo de la progresión durante la exploración está extremadamente entrecortado, es decir el perro avanza, se detiene, y permanece inmóvil. Los tiempos de pausas y su duración aumentan a medida que el animal se acerca al objeto que se dirige la exploración. En algunas ocasiones el tiempo de pausa está marcado por la presentación de una postura particular que algunos autores la describen con el nombre de postura de expectación la cual se caracteriza

por la falta de expresividad emocional. Muchas veces, se da también lo que algunos autores llaman la “exploración estática”, durante la que el perro huele, con el cuerpo inmóvil, los miembros rígidos y el cuello estirado. Las secuencias de exploración con tiempo de pausa son características de los estados ansiosos.

La presentación de la exploración oral del entorno, ya sea de simples lamidos de sustrato, objetos y seres vivos y también de tomarlos con la boca, masticarlos e ingerirlos rápidamente cuando se intenta intervenir. (Pageat, 2000). La exploración oral en los cachorros de menos de 6 meses se trata de un comportamiento normal. Pero en los perros adolescentes, adultos jóvenes o en perros viejos pueden ser indicación de alguna sociopatía.

4.4.2.2 Comportamiento de agresión:

Se tratará sobre todo aquellas agresiones dirigidas contra los propietarios. Al presentarse éstas, debe hacerse un estudio minucioso de la forma de presentación, hacia que objeto o gente están dirigidas, etc. Ver agresión.

4.4.2.3 Estereotipías, actividad de sustitución, rituales:

En las estereotipias el animal ejecuta unos actos idénticos repetitivos sucesivamente. La señal de apaciguamiento se da sólo en presencia de un estímulo externo (ruido, comida, juego...). Puede o no haber un contacto con el cuerpo en estos actos. A diferencia de las actividades de sustitución, donde si existe una fase apetitiva (el perro busca la parte que será lamida); después se da una fase consumatoria donde la actividad se incrementa bruscamente antes de presentarse el apaciguamiento de la actividad. La presentación de estos comportamientos son asociados con estados de ansiedad. (Pageat, 2000)

4.4.2.4 Manifestaciones alucinatorias:

Las manifestaciones alucinatorias pueden ser de dos tipos: eidolias o alucinaciones.

Las eidolias se dan en ambientes hipoestimulantes, principalmente en perros hospitalizados, son secuencias completas sin desencadenamiento exterior, puede interrumpirse por una estimulación exterior. Por ejemplo, un perro que “sigue con la mirada” una presa invisible podría ser detenido por una fuerte estimulación sonora. La existencia de eidolias, puede deberse a una lesión de un órgano sensorial, de las vías de conducción que relaciona el órgano sensorial con el encéfalo o la administración de una aril-ciclo-hexilamina (tiletamina, ketamina...) (Pageat, 2000)

Las alucinaciones corresponden a un cambio de estado de la conciencia y las intervenciones exteriores las modifican pocas veces. El animal parece no percibir el mundo real durante la crisis. Las alucinaciones casi siempre son síntomas de lesiones en el Sistema Nervioso Central (encefalitis, hidrocefalias, procesos neoplásicos, etc..).

Aunque también las podemos encontrar en el síndrome de disfunción cognitiva del perro adulto. (Pageat, 2000)

Los cuestionarios detallados y las entrevistas directas (tanto por teléfono como en el hogar) además de darle al consultor el perfil de expectativas de comportamiento, le proporcionan un cuadro más completo de las percepciones del cliente y un mejor entendimiento de la situación. Por supuesto que nada puede tomar el lugar de observar directamente el comportamiento del perro y su medio ambiente. Es más, puesto que las opiniones del cliente a menudo se ven opacadas por diversos factores como son el antropomorfismo, la falta de experiencia en el trato con perros, la opiniones “oídas” y los prejuicios culturales, el consultor “cinopráctico” hará bien en observar al perro en el hogar, siempre que ello sea posible

4.4.3 Diálogo o entrevista con el propietario

Dentro de los elementos básicos que deben estar presentes al momento de la entrevista, están:

4.4.3.1 Reseña del paciente.

Es importante tener información sobre el sexo, edad y estado reproductivo de el animal, ya que la presentación de algunas enfermedades pueden ser orientadas por estos datos, como por ejemplo, la agresión por dominancia que es más común en machos a la edad de la madurez social y el síndrome de privación sólo se presenta en cachorros, etc.(Overall, 1997)

La raza, según algunos autores, no tiene que ver en la presentación de los problemas de el comportamiento, pero puede orientar a lo que el dueño espera del perro y su trato con él.

4.4.3.2 Búsqueda asesoría de comportamiento. Por qué?

Indagar si existe algún comportamiento específico, que le moleste del perro, y por el que necesita ayuda. Reconocer si existen otros problemas secundarios. (Askew, 1996; Overall, 1997)

4.4.3.3 Determinar quién cumple la función de responsable del cuidado del animal

Identificar quién es la persona más allegada al animal, es decir con quién se identifica más el animal. No es lo mismo la persona que da la comida, que la persona que juega y pasa mayor tiempo con el perro. Es importante determinar los miembros de la casa y su relación directa con el perro; y si alguno de los miembros tiene algún problema específico con él.

4.4.3.4 Patrones de actividad y consideraciones de espacio

Tener una idea de la rutina normal del perro, su interacción social con la gente y otros animales.

En qué tipo de ambiente se desarrolla el animal, es un espacio libre o una casa de habitación. Qué tan grande es el espacio donde se encuentra la casa y a qué tanto tiene acceso el perro. ¿Pasa el día solo?. ¿Hay otras mascotas en la casa?, ¿interactúan entre ellos?, ¿y como lo hacen?. Cuántas veces al día y por cuanto tiempo es el animal sometido a ejercicio con correa o juego aeróbico en el que interactúa con los dueños. Dónde, cuantas veces y con que es el animal alimentado?. ¿Es el perro encerrado o aislado?, dónde, porqué y cómo. Qué hace el perro cuando es dejado solo, ¿tiene algún comportamiento destructivo?. Dónde duerme el perro. (Overall, 1997)

Todos los anteriores son aspectos que pueden dar una idea de la atención que el dueño da al animal, y guiarnos en la factibilidad de un tratamiento. También nos pueden orientar si hay un comportamiento anormal u objetable.

4.4.3.5 Descripción del comportamiento

Es muy importante obtener una descripción detallada del problema. Identificar las expresiones, posturas corporales, posición de la cola, orejas, ojos (pupilas dilatadas) y vocalizaciones del animal. Si es necesario el médico debe valerse de métodos para lograr esto, lo cual puede ser imitando las vocalizaciones (ladridos, gruñidos, etc), dibujos o gráficas de las diferentes posturas y si es posibles videos de los diferentes comportamientos pueden llegar a ser muy útiles.

4.4.3.6 Comportamiento diario

Obtener la historia de comportamiento de un día promedio en la vida del perro. Dónde está el perro cuando se levanta el dueño, qué hace durante el día, si es posible saber que hace cuando se queda solo, para esto el Médico debe dirigir a los

dueños sobre la información, haciendo preguntas que guiarán a la descripción del comportamiento paso a paso. (Overall, 1997; Askew, 1996).

4.4.3.7 El incidente más reciente

Pedir una descripción detallada de cómo ocurrieron en los últimos 3 o 4 eventos donde se manifestó el problema de comportamiento, qué pasó antes durante y después de que ocurrió el comportamiento inadecuado, las señales, posturas y acciones de las personas presentes en el momento del problema, (en caso de agresiones es importante describir las posiciones y distancia respecto al animal). Aunque los propietarios no puedan responder a la descripción detallada del incidente, el hacerles preguntas específicas sobre éste hará que presten mayor atención la próxima vez que el comportamiento se presente. Una buena sugerencia es crear una hoja con los comportamientos que se quiere que el dueño note en el animal, y chequear así cuáles de éstos se presentan. (Overall, 1997).

4.4.3.8 Frecuencia, duración, intensidad y porcentaje de ocurrencia

Para cubrir estos aspectos se puede hacer dos preguntas al propietario:

a) ¿Qué tan frecuentemente ocurre este comportamiento? ¿Múltiples veces al día, diariamente, semanalmente, mensualmente?.

b) ¿Que porcentaje de las veces que el perro es expuesto al estímulo, ocurre el comportamiento?

Con las dos preguntas anteriores, podemos llegar a cubrir dos aspectos sobre el problema, con la primera acerca de la ocurrencia, nos da un idea de qué tanto control tiene el dueño sobre el problema (evita su ocurrencia), y la segunda pregunta nos da información sobre la reactividad del animal ante el estímulo.

4.4.3.9 Historia de tenencia

Es importante saber si el perro ha estado siempre con los mismos dueños, o ha cambiado una o varias veces, por qué? Ya que esto lo hace un animal con mayores riesgos de desarrollo de problemas de comportamiento; y, al mismo tiempo, lo hace un perro más difícil de tratar, ya que puede ser que varios datos no puedan ser obtenidos, como por ejemplo la edad en la que por primera vez se presentó el problema, frecuencia, terapias previas, etc.

4.4.3.10 Tratamientos previos

¿Ha sido el perro sometido a alguna terapia o tratamiento? y cuáles han sido sus consecuencias. Cualquier tipo de esfuerzo de corrección utilizado por el dueño para evitar la presentación del problema (corrección con correa, golpe con la correa o papel periódico, corrección con comando oral), ¿cuál fue la reacción del animal?, ¿mejoró?, ¿empeoró?.(Overall, 1997)

4.4.3.11 Consistencia y diligencia del método de corrección

Si el perro ha sido sometido a entrenamiento, privado, escuela de obediencia, la técnica usada, etc. Es importante aclarar que en caso de una patología del comportamiento una escuela de obediencia no es igual que una terapia de comportamiento, la cual debe ser totalmente enfocada al problema y además continua. (Askew, 1996)

4.4.3.12 Edad de presentación y duración de la condición

A qué edad notaron la presentación del problema en el perro y cuanto tiempo tiene de estar presentándose éste. En esta parte debe hacerse un cuestionamiento más profundo, ya que muchas veces el perro puede no presentar el problema por evasión a la exposición del estímulo desencadenante de parte de los dueños, lo cual no quiere decir que el animal no presente el problema, ya que en cualquier momento de descuido en el que el perro sea expuesto nuevamente al estímulo, se puede llegar a presentar este comportamiento. (Overall, 1997)

4.4.3.13 Cambios en el patrón

Se debe investigar si el comportamiento problema ha cambiado su patrón de presentación en intensidad, frecuencia o duración. Si ha sido identificado algún evento (cambio de casa, cambio de rutina de alguno de los miembros de la familia, introducción o muerte de alguna otra mascota, etc).

4.4.3.14 Historia de problemas de comportamiento en la familia

Si es posible, preguntar sobre el comportamiento de los padres o los demás miembros de la camada, debido a que hay problemas de comportamiento que aparentemente se encuentran en la línea genética. Por lo que la reproducción es contraindicada.

4.4.3.15 Reubicación y eutanasia

Es bueno dejar claro desde la primera cita, que la eutanasia y la reubicación de el animal podrían llegar a ser una solución del problema (haciendo que los dueños se familiaricen así con la idea), pero es importante dejar en claro, que la solución no es definitiva sino hasta que se haya llegado a un diagnóstico definitivo del problema. (Overall, 1997).

Además hay que recordar que el éxito de una terapia depende mucho de la disposición de cooperación y persistencia de los propietarios.

4.5 PATOLOGÍAS DEL COMPORTAMIENTO

4.5.1 Alteración de la homeostasis sensorial del cachorro

Acá podemos observar dos tipos de alteraciones principalmente, la presentación de conductas hipertrofiadas, es decir estados de hiperactividad e hiperproductividad (Síndrome de Hipersensibilidad-Hiperactividad), como estados deficitarios que pueden ir desde la fobia hasta la depresión (Síndrome de Privación). (Pageat, 2000)

La causa más común de muerte de cachorros menores de un año de edad se dice que es la eutanasia por problemas de comportamiento. (Haupt, 1997).

4.5.1.1 Síndrome de hipersensibilidad-hiperactividad

Algunos autores citan que este síndrome se presenta en aquellos animales que han sido sometidos a hipoestimulación sensorial durante el periodo de 5 a 6 semanas (Pageat, 2000) o 4 a 7 semanas (Haupt, 1997). Lo cual trae como consecuencia un desarrollo defectuoso de los mecanismos inhibidores responsables de la coordinación y de el control de la actividad motora. (Pageat, 2000)

El animal presenta una actividad motora hipertrofiada. No se están quietos, corren, saltan, juegan sin cesar y la conducta se caracteriza por la falta de estructura total en los comportamientos, generalmente hay ausencia de fase apaciguadora o señal de parada. No hay presentación de el “mordisco inhibido” en los cachorros de más de 2 meses. Se da un aumento en la duración de el periodo de vigilia, estos animales llegan a dormir un promedio de 7.5 horas, lo cual indica un déficit de 30 a 50%.

Hay un nivel de reactividad muy baja, es decir, responden a estimulaciones extremadamente débiles.

Este cuadro clínico, puede llegar a modificarse a dos posibles direcciones: estados de ansiedad, o a una hiperagresividad secundaria; esta última evolución se observa en menor porcentaje. Rara vez presenta, una mejora espontánea. (Pageat, 2000).

Tratamiento

Los mejores resultados son obtenidos cuando se inicia el tratamiento durante el periodo prepuber. Los perros sometidos al tratamiento después de la presentación de la actividad sexual no responden bien al tratamiento.

El tratamiento se basa en la administración de psicotropos que favorecen el control de motricidad y establece un nivel de homeostasis sensorial más elevado. La Selegilina (Selgian) es el tratamiento de elección. La Fluoexitina también puede ser usada para la instauración de la saciedad y estabilización de la duración de el sueño, pero por lo caro de el medicamento generalmente no son terminadas las terapias.

La quimioterapia es administrada por 3 a 4 semanas, hasta que el volumen global de las actividades de el animal sea soportable para los propietarios.

4.5.1.2 Síndrome de privación en cachorros

Es la incapacidad de adaptación al entorno, debido al desarrollo en un medio hipoestimulante.

Esta incapacidad puede presentarse en varios grados o estadios dependiendo de que tan graves sean los síntomas presentes.

El estadio 1: llamado también *fobias ontogénicas*, se caracteriza por la incapacidad de producir una respuesta adecuada (huida, necesidad de esconderse, agresión por irritación o por miedo, manifestaciones orgánicas, etc.) a estímulos

identificados, los más comunes son a carros, ruidos urbanos, niños, multitudes, personas con bastón o muletas, etc.

El estadio 2: se observa un déficit de la presentación de el comportamiento exploratorio, se observa la exploración estática, hay alteraciones de el comportamiento alimentario el cual se reduce en las horas diurnas (puede estar seguido de regurgitación y reingestión) la mayor ingestión de la ración (75%) se da a las horas nocturnas, y puede darse una reducción general del consumo en presencia de un estímulo nuevo en el ambiente. Se observa rigidez en sus comportamientos diarios, trayectos rutinarios, búsqueda de comida siempre a la misma hora, etc. Cualquier cambio (muebles nuevos, basura, paquete, etc) puede desencadenar postura de expectación, intentos de huida e inclusive temblores asociados a una inmovilidad que puede estar asociado a conductas somatoestésicas como son el lamido.

En las hembras puede llegar a retrasarse la presentación de los primeros celos, prolongarse los periodos de anestro, manifestarse la pseudo gestación la cual puede limitarse a la manifestación del comportamiento materno de transporte de objetos, gemidos y anorexia.

El estadio 3: Se observa una depresión muy marcada con ausencia de exploración y juego. A menudo se encuentra el cachorro echado sin dormir, en un rincón del que sale, solo por la noche. La ingestión de comida es nocturna. Las conductas de eliminación se encuentran sumamente desordenadas, son realizadas cerca de el lugar de descanso y pueden llegar hasta la encopresis y enuresis.

Los periodos de sueño en este estadio son muy cortos (20-30 min) y los despertares muy exaltados los cuales frecuentemente están acompañados con la micción. A medida que se va aproximando la hora del sueño, el animal presenta periodos de agitación e inquietud. El sueño global se ve disminuido.

Tratamiento

La terapia depende del estadio de la enfermedad en la cual se encuentre el animal. Aunque en todos los casos se asocia la quimioterapia con una terapia de comportamiento. Cuando en el estadio 1 las respuestas fóbicas no están muy evolucionadas, una simple terapia comportamental, podría ser suficiente.

En el *estadio 1*, que se caracteriza por la presentación de comportamientos de evitación o de amenaza sin pasar al acto, se recomienda antagonistas beta adrenérgicos, como el propranolol. Cuando los comportamientos de agresión son más importantes, un normotímico como la carbamacepina. Si los primeros signos de evolución a la ansiedad se presentan se administra la trioxazina.

Las terapias comportamentales recomendadas, son terapias de habituación o la asociación desensibilización-contra-condicionamiento.

En el *estadio 2*, preferentemente son administradas las benzamidas substituidas. En las formas clínicas donde la inhibición está muy marcada por la presencia sistemática de la postura de expectación y la exploración estática, se recomiendan la trazodona o los antidepresivos tetracíclicos como la mianserina. Entre las terapias comportamentales recomendadas para este periodo están, la terapia de estructuración a través del juego asociada con una terapia de desapego.

En el *estadio 3*, se deben administrar las benzamidas substituidas a dosis antideficientes. La sultoprida y la sulpirida hasta constatar la aparición de posturas de expectación a lo largo de exploración de estímulos desconocidos, posteriormente pueden ser administrados antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina como es la trazodona. La terapia de las benzamidas es acompañada con un enriquecimiento del medio con el fin de multiplicar las experiencias sensoriales. Y la segunda etapa de tratamiento se acompaña con una terapia de reestructuración a través del juego.(Pageat, 2000)

4.5.2 Miedos y fobias

Los problemas de comportamiento relacionados con miedos y fobias son alteraciones asociadas con las siguientes manifestaciones comportamentales: huida, esconderse debajo de la mesa, atrás de el dueño, temblores, quedarse paralizado, ladridos, jadeo, aumento de la frecuencia cardíaca, quejidos, ladridos y hasta algunas veces manifestaciones de agresión, etc. La presentación de estos comportamientos es común en la mayoría de animales. (Askew ,1996; Voith, 1996)

Es importante definir lo que son miedos y fobias y la diferencia entre ambas.

Miedo: es un sentimiento de aprehensión que se manifiesta con respuestas corporales ante la presencia y proximidad de un estímulo amenazante, que puede ser un objeto, individuo, situación social, etc. El miedo es un comportamiento normal cuando se da como una respuesta de adaptación que aumenta la oportunidad de supervivencia. (Overall 1997; Jácome de la Rosa, 1994; Voith, 1996)

Algunos de los estímulos que naturalmente evocan miedo son:

- Predadores (proximidad, olor, movimientos bruscos, etc.)
- Peligros físicos y ambientales (altura, fuego, etc.)
- Situaciones o eventos asociados con riesgo o predación, como pueden ser estímulos nuevos, lugares u objetos desconocidos.
- Comportamientos de compañeros o coespecíficos: la llegada de un intruso, amenaza, etc. (Voith, 1996)

Para determinar si un miedo es anormal o inapropiado se debe evaluar el contexto en el cual este comportamiento es manifestado. (Overall, 1997)

Es anormal cuando ocurre fuera de contexto de peligro y con respuesta exagerada. (Jácome de la Rosa, 1994)

Fobia: Se define según algunos autores como una reacción anormal de miedo profundo (catatonia y pánico) desarrollada rápidamente, que está fuera de contexto con relación a la amenaza real (Voith, 1996; Overall, 1997) y que no se extingue con una exposición gradual al estímulo a través del tiempo. Los estímulos que la ocasionan se van generalizando y la respuesta se produce cada vez que éste, u otros a los cuales puede ser asociado, están presentes. Algunos autores mencionan que el solo recordar el estímulo puede producir la respuesta fóbica. (Overall, 1997)

Las respuestas de miedo según algunos autores pueden estar asociadas a varios efectos causales:

-*Factores genéticos*: ya que en algunas historias de perros que presentan alteraciones de miedo, no han sido sometidos a factores externos que puedan causarlas. Se dice que la tendencia a respuestas de miedo puede ser parcialmente predecida por la evaluación de cachorros cerca de las 8 semanas.

-*Experiencias tempranas restringidas*: según estudios realizados, perros que han tenido contacto restringido con humanos y nuevos estímulos durante la 3era a 12ava semana, reaccionan con miedo a dichos estímulos durante su vida. (Askew, 1996). Según algunos autores este tipo de fobias son llamadas fobias ontogénicas y son reagrupados bajo el nombre de Síndrome de privación (Ver patología anterior) (Pageat, 2000)

-*Efecto de eventos aversivos y traumáticos*: el miedo a cierto tipo de estímulo, puede deberse a que el perro ha sido sometido a este estímulo en algún evento traumático. Generándose acá las fobias post-traumáticas. (Askew, 1996; Pageat, 2000)

-*El reforzamiento desintencionado de los dueños*: este es un factor que contribuye en gran parte a la permanencia de las reacciones de miedo, ya que muchas veces para calmar al perro, los dueños lo consienten y acarician. Por lo que esta acción es tomada por el perro como una recompensa que refuerza la conducta (Askew, 1996; Overall, 1997; Jácome de la Rosa, 1994) Y también la acción de los dueños de evitar la exposición de el perro al estímulo identificado hace todavía más difícil la habituación a este.

4.5.2.1.Estado fóbico:

Resulta de la combinación de un proceso de *sensibilización* (aumento progresivo de la respuesta de miedo, con tendencia a fijarse) y evoluciona bajo el proceso de la *anticipación* (se desencadenan respuestas características de miedo incluso antes de que el estímulo sensibilizante se presente). (Pageat, 2000)

Según Pageat, la evolución del estado fóbico pasa por tres etapas o estadios:

Estadio 1 (Estadio dinámico o fobia simple): Se caracteriza por respuestas que son típicamente de miedo (evitamiento, amenazas a distancia, entrecortadas por fases exploratorias cortas) acá es muy fácil detectar el estímulo desencadenante el cual puede ser único o constituido por varios estímulos con un estrecho parentesco entre ellos (las detonaciones). (Pageat, 2000).

Estadio 2 (estadio de generalización o fobias complejas): Puede ser una evolución de el estadio anterior o presentarse desde un primer momento, se caracteriza por comportamientos de evitamiento ante estímulos fóbicos sin coherencia sensorial, es decir se da una extensión de el campo de desencadenamiento de la respuesta fóbica, ya que al estímulo que en un inicio provocaba la respuesta fóbica se unen otros estímulos heterogéneos, cuyo punto en común es su presencia repetida durante los minutos que preceden a la exposición de el estímulo fóbico primitivo.

Puede eventualmente llevar a cabo manifestaciones neurovegetativas como la diarrea, vómitos y micción. (Pageat, 2000)

Estadio 3 (estadio preansioso): Las conductas de evitamiento se caracterizan por respuestas neurovegetativas; temblores, tentativas de huida. Estas manifestaciones son incoordinadas, breves y no permiten al perro distanciarse de los estímulos desencadenantes, los cuales son muy numerosos y además el animal presenta anticipación emocional muy marcada, lo que hace muy difícil sacar al animal del lugar en el que ha aprendido a no encontrar el estímulo. (Pageat, 2000)

Tratamiento

Según algunos autores las terapias de tratamiento más recomendadas para los miedos y las fobias son la desensibilización sistemática y condicionamiento inverso (Voith, 1996), otros autores mencionan también otras técnicas como es la inundación, la modelación y el refuerzo. (Landsberg, 1999)

La identificación de los estímulos, la cantidad, intensidad, y proximidad de éstos que produce el miedo, es importante para fijar un punto de partida para el tratamiento e ir avanzando lenta y sistemáticamente en la exposición al estímulo según la reacción de el animal a éste. Además se debe evitar la exposición a estos estímulos fuera de las sesiones de adiestramiento. (Landsberg, 1999). La rápida curación del perro depende de que tan profundos son los miedos o fobias, y la frecuencia de los tratamientos, según algunos autores son más efectivos las sesiones largas de tratamiento (40 a 30 min) de desensibilización sistemática y condicionamiento aversivo, que varias sesiones cortas que sumen la misma cantidad de tiempo (Voith, 1996)

Para la inundación, es muy importante tomar en cuenta ciertos factores, el que tan difícil es reproducir masivamente el estímulo que está causando el miedo, y que solo debe pararse la exposición del animal al estímulo cuando éste muestra una

reducción de el miedo o entra a una etapa de relajamiento. De lo contrario se estará reforzando la conducta de miedo. (Voith 1996)

En cuanto a la terapia farmacológica, varios autores, recomiendan más la administración de benzodiazepinas como el diazepam y la clorazepato dipotásico, ya que han obtenido buenos resultados de reducción de reacciones de miedo. Los barbitúricos son recomendados solo cuando las reacciones de miedo son muy fuertes, para poder evitar que el animal se dañe, pero no son medicamentos efectivos para el tratamiento de el miedo, ya que no reducen estas reacciones, sólo la suprimen y además también reducen la capacidad de aprendizaje del perro acerca de estos estímulos fóbicos. (Askew 1996; Voith, 1996)

Según otros autores, la terapia medicamentosa depende de a que estadio pertenecen los signos clínicos manifestados por el perro.

Al principio del estadio 1 son recomendados los betabloqueantes. En el estadio 2 son recomendadas las benzamidas sustitutivas a dosis antiproductivas. Y si se llegan a dar manifestaciones neurovegetativas son más eficaces los tratamientos con neurolépticos. En el estadio 3, es necesario recurrir a neurolépticos (haloperidol, pipamperona, risperidona). (Pageat, 2000)

4.5.3 Ansiedad

La ansiedad como un estado reaccional se caracteriza por el aumento de la probabilidad de desencadenar respuestas emocionales análogas a las del miedo, en respuesta a toda variación del entorno (interno y externo). Disminuyéndose así la capacidad de adaptabilidad. Se da una desorganización de los sistemas monoaminérgicos. (Pageat, 2000)

Los tipos de ansiedad se clasifican por la presencia y ausencia de 3 manifestaciones clínicas, que son: La agresión por miedo e irritación, manifestaciones neurovegetativas y actividades sustitutivas.

Según los síntomas clínicos presentados los tipos de ansiedad se pueden clasificar en:

a)Ansiedad paroxística: es aquella que presenta cortos y bruscos accesos, pueden presentarse alteraciones cardiorrespiratorias y digestivas. En este tipo de ansiedad no se manifiesta evolución hacia los otros estadios.

b)Ansiedad intermitente: se presentan períodos prolongados, entrecortados con periodos de remisión. La mayoría de los casos evolucionan hacia ansiedad permanente y en un menor porcentaje pueden evolucionar a hiperagresividad secundaria.

c)Ansiedad permanente: se presentan las actividades sustitutivas, hay inhibición del comportamiento exploratorio en un entorno desconocido y, finalmente la aparición de estereotipias. Algunos evolucionan hacia la depresión y otros casos llegan a estabilizarse en este estadio, principalmente los que presentan polifagia y polidipsia.

Hay ciertas manifestaciones clínicas que son características del estado ansioso:

Actividades Sustitutivas: son actividades motoras voluntarias que se desencadenan en contexto conflictivo y que impiden la manifestación de una respuesta adaptativa; no tiene relación funcional con el estímulo desencadenante pero ayuda al apaciguamiento de la tensión emocional de la situación. Se caracterizan por impedir la reacción a un estímulo convirtiendo en inoperantes todas sus respuestas (encierro, atado, etc), pueden ser también rupturas secuenciales en los aprendizajes.

Estereotipias: son actividades idénticas repetitivas sin ninguna función evidentemente-inhabitual, y cesan solo en presencia de una estímulo externo muy fuerte.

Según algunos autores la evolución de la actividad ansiosa hace que se pase de una actividad sustitutiva a una estereotipia.

4.5.3.1 Estereotipías de restricción

Esta alteración se presenta en perros de 6 a 8 meses de edad en los que se observan conductas estereotipadas, desencadenadas por estímulos difícilmente observables. Estas conductas pueden ser muy variadas, como: saltos con ladridos, asociados con la caída al suelo, vaivén a lo largo de un segmento de longitud fija. En algunos casos se puede observar estados de hipervigilancia llegando a presentarse trastornos en el sueño y disminución en la duración global del mismo (5 a 7 horas cada 24 horas).

Este problema es observado principalmente en perros del grupo 1 , y presentan una condición en común, que es el haber sido sometidos a entrenamiento para realizar una tarea específica (ataque, guardia, obediencia, caza...), o bien una restricción de sus posibilidades de ejercicio físico (encierros, jaulas pequeñas, estar atados) e inclusive estancia en lugares hipoestimulados. Las conductas estereotipadas se manifiestan de 6 a 21 días después de ser iniciada esta condición desencadenante.

En estas afecciones el comportamiento social es normal fuera de la presentación de las estereotipias y generalmente se presentan antes de el año de edad.

Tratamiento

La terapia de comportamiento se limita a una reorganización de las condiciones de vida y trabajo, usualmente este tipo de terapia no es muy eficaz.

La quimioterapia tiene mejores resultados, con esta se intenta controlar el sistema dopaminérgico. Entre los neurolépticos usados tenemos, la sultropida sola o

asociada a la pipamperona. El nivel de recaída después de suspendido el tratamiento se ha registrado a un 35% de los pacientes tratados.

4.5.3.2 Enuresis de los perros jóvenes de trabajo

Este problema se presenta en perros menores de 1 año, y consiste en la presentación de micciones nocturnas, en la habitación y a menudo en el lugar donde duermen. En estos perros el control de los esfínteres ya había sido adquirido, pero la presentación de estas alteraciones se observa posteriormente a que el animal ha iniciado un adiestramiento, donde se utiliza un sistema de castigo ansiogénico (cada error de el perro es sancionado más severamente y las buenas respuestas o parciales no son recompensadas), se da también la utilización masiva de sistemas punitivos por parte del dueño para hacer que el animal realice la respuesta deseada. Posteriormente de haber sometido al perro a este tipo de trato se observa también un aumento de las posiciones de apaciguamiento en las interacciones con el dueño.

Tratamiento

Se debe hacer una reorganización de los métodos de adiestramiento. La administración de clomipramida ha demostrado ser muy útil en el tratamiento de esta afección, ya que además es compatible con el trabajo de adiestramiento.(Pageat, 2000)

4.5.3.3 Ansiedad por separación

Esta es una de las alteraciones ansiosas más comunes en la clínica de problemas de comportamiento.

El perro realiza comportamientos molestos cuando es separado de sus propietarios. Estos perros son descritos como muy pegajosos, este estado es calificado como hiperapego, en el que el perro organiza sus actividades de forma radial alrededor de la persona de apego, siguen a uno o varios miembros de la familia

paso a paso y después de que son dejados solos, los reencuentros son largas escenas caracterizadas por un estado de excitación exacerbado. (Pageat 2000; Askew, 1996)

La eliminación, comportamiento destructivo y vocalizaciones excesivas son los comportamientos comunes que se encuentran involucrados en ansiedad por separación. (Overall 1997; Askew 1996) También pueden presentarse signos de anorexia, depresión, disminución de la actividad, diarreas, vómitos, exceso de lamido (Overall 216). Estas conductas ocurren cuando el animal es dejado solo o cuando el perro es separado o se le niega el acceso al dueño. (Overall, 1997; Paget 2000)

La ansiedad por separación es un problema que va empeorando a través del tiempo.

Hay varios factores que pueden ayudar a la presentación de esta alteración, entre estos tenemos:

a)Circunstancias adversas del ambiente

Siendo el perro un animal que se desarrolla en grupos familiares (la manada en el lobo), es difícil que este se acostumbre a permanecer tiempo solo, si no es debidamente entrenado a esto. Estar solo se vuelve una situación inherentemente aversiva para el animal, y responde a ésta con conductas que manifiestan frustración, conductas sustitutivas, o síntomas de manifestación de emociones intensas como son las conductas de eliminación. Demostrando de esta manera que el perro no ha aprendido la manera de responder a estas situaciones.

b)Predisposición inherente

Hay ciertas razas de perros que han sido creadas por su facilidad de interacción con el humano y en la modificaciones genéticas se ha buscado este tipo de comportamiento, por lo que es lógico pensar que en razas donde se busca

manifiesten mayor afinidad con el humano en su conducta, sean más susceptibles a presentar este problema.

c)Falta de experiencia temprana

Aquellos perros que desde las primeras semanas de edad son acostumbrados a quedarse solos en casa, con suficientes juguetes para morder, durante variados periodos de tiempo (desde algunos minutos a largas horas), parecen ser menos susceptibles a presentar esta alteración que los perros acostumbrados a dormir en el cuarto y cama de los dueños, que difícilmente durante su desarrollo permanecen solos en la casa, y que son llevados a viajes largos que realiza la familia.

d)Cambios en las circunstancias familiares

Situaciones que obliguen a que de repente el perro se quede solo, como puede ser la muerte de algún miembro de la familia, cambio de horario o adquisición de trabajo, etc.

e)Alguna experiencia traumática

Como es el típico caso de un perro que ha sido dejado solo durante una tormenta eléctrica.

f)Efectos emocionales condicionados

Para poder habituar al animal a un estímulo aversivo se debe hacer graduando la intensidad del estímulo al cual el animal es expuesto, hasta que este demuestre que no le causa una situación de estrés. Esto en la ansiedad por separación es muy difícil de realizar, y bajo esta perspectiva, se dice también que el castigo de parte de los dueños hacia el perro por presentar las conductas destructivas, vocalizaciones o conductas de eliminación, es contraindicado, ya que

aumenta aún más lo adverso de la situación y por lo tanto la frustración del animal, además si el castigo es llevado a cabo hasta que el dueño regrese es decir horas después de realizadas las conductas, la efectividad de este es nula.

g)Efecto de reforzamiento

Hay ciertas acciones o sucesos durante la manifestaciones de ansiedad por separación, que pueden llegar a ser reforzamiento no intencionado, como puede ser el que el dueño se quede esperando afuera a que se den las manifestaciones de las conductas y en este momento entra y regaña al animal, en este caso a pesar que el dueño se regrese para regañarlo, este regreso puede ser un reforzamiento, ya que el perro esta obteniendo lo que busca “no estar solo”, como también es el caso de los vecinos que con el fin de disminuir las conductas que resultan molestas para ellos (vocalizaciones) disponen hablarle al perro a través de la puerta, refuerzan inconscientemente las conductas.

h)La contribución de estímulos de afuera

Hay ciertos estímulos externos, como el sonido del timbre, la entrega de correo por el cartero, etc que se han reportado son iniciadores de la conductas problema (sesiones largas de ladrido, aullidos, etc).

i)Relación entre el dueño y el perro problemático

Muchas veces cuando el perro es un animal consentido y acostumbrado a obtener todo lo que quiere por medio de la manifestación de conductas inapropiadas, rascado de puertas, llorar o aullidos. Hace que la presencia de ansiedad por separación sea una forma de obtener la compañía de el dueño. (Askew, 1996)

Tratamiento

Si el caso es muy fuerte se recomienda combinar terapia modificadora de la conducta, con terapia farmacológica.

Al empezar la modificación conductual, debe evitarse dejar al perro solo por periodos muy largos de tiempo, y hacerlo solo por periodos cortos para poder lograr una desensibilización que se puede acompañar con la presencia de un juguete especial que permita así asociar la partida de el dueño con placer anticipado. Además algunas de las instrucciones que se le da a los dueños, es no castigar al perro a la llegada a la casa, aumentar el ejercicio para reducir la energía del animal, enseñarle entrenamiento regular de relajación, como son el protocolo de sentarse y quedarse, acostumar al perro a estar en lugares de encierro donde se sienta seguro y relajado, no hacer rituales a la hora de la partida de el dueño (despedidas muy afectivas), acciones ordenadas que manifiesten la partida (tomar las llaves, ponerse los zapatos, apagar las luces, etc)

Advertir al dueño no recompensar al perro cuando este adopta posturas de exigencia de atención.

4.5.3.4 Ansiedad de desrritualización

Esta alteración se da en los perros adultos que han sido transferidos a grupos sociales nuevos, familia o manada, donde los rituales son diferentes a los que el había aprendido en su grupo original, lo que produce respuestas no esperadas a los rituales manifestados, por lo que el perro comienza a manifestar actitudes de retraimiento (rechazan el contacto, tiemblan, vuelven la mirada), señales ambiguas, episodios agresivos (ansiedad por irritación y en algunos casos por miedo) y a veces estereotipias (en la mayoría de los casos se trata de vocalizaciones, ladridos asociados con saltos de los miembros anteriores). También pueden llegar a presentarse actividades sustitutivas que consisten principalmente en actividades somatoestésicas (dermatitis por lamido).

Estas alteraciones se manifiestan aproximadamente dos meses después que se ha producido el cambio de grupo. Pero se cree que la edad del perro a la hora de el cambio de grupo tiene una influencia determinante ya que los perros mayores de 3.5 años parecen más expuestos aunque este parámetro no parece ser el único implicado. No se ha evidenciado prevalencia de sexo o raza en concreto, pero se cree que los perros de cacería en conjunto y los de compañía son los más susceptibles por el tipo de relación que estos tienen con su grupo social. (Pageat, 2000)

Tratamiento

Las terapias de comportamiento permitirán el desarrollo de nuevos rituales, en el caso de los perros de cacería, se somete a los animales a trabajos en grupo, para que de esta forma puedan integrarse, en los animales de compañía se desencadenan secuencias de juego, donde son practicados las nuevas normas de conducta.

En cuanto a la quimioterapia, depende de el tipo de alteraciones presentadas por el animal. Cuando se presentan conductas de retraimiento, aumento de señales ambivalentes o actividades somatoestésicas se administran inhibidores de la recaptación de serotonina la fluvoxamina, y la fluoxetina. Al presentarse episodios agresivos principalmente asociados a manifestaciones orgánicas directas, las combinaciones de pipamperona y de carbamacepina; asociación de pimamperona con clomipramina o finalmente la tiaprida, la sultoprida y la amilsuprida.

Finalmente cuando las estereotipias se presentan, es importante aumentar la actividad de las estructuras dopaminérgicas pudiéndose emplear la selegilina. (Pageat, 2000)

4.5.3.5 Ansiedad del adulto

Se trata de alteraciones ansiosas primarias o secundarias que resultan generalmente de la evolución de un estado fóbico o de la acción patógena de las situaciones ambiguas o cerradas; presentan clínica típica con la expresión de los tres estados ansiosos (paroxística, intermitente o permanente) y sus formas de transición. Este problema excluye todas las alteraciones ansiosas específicas, como la ansiedad de desritualización.

Para la manifestación de la ansiedad paroxística se reconoce una predisposición de algunas razas como son el Caniche, Setter Irlandes, Doberman, Basset Normandartisien.

Tratamiento

La quimioterapia depende de las manifestaciones clínicas; al haber expresiones cardiorrespiratorias responden a la administración de propanolol, las formas digestivas y particularmente el síndrome de colon irritable responden bien a la sulpiridina. En el caso de las ansiedades intermitentes la administración de benzamidas sustituidas y cuando se acompaña de micciones es mejor tratarla con clomipramina o la carbamacepina.

La terapia comportamental busca multiplicar las experiencias sensoriales de el perro ya estabilizado por el tratamiento farmacológico colocándolo en ambientes con estímulos variados, los ataques de pánico pueden ser controlados con contracondicionamiento y el sometimiento a terapia de juego es recomendable. (Pageat 2000)

4.5.4 Agresión

La agresión canina es uno de los problemas de comportamiento más común y serio ya que pone en peligro la salud humana si las agresiones son dirigidas hacia el

hombre (Overall, 1997; Jácome de la Rosa, 1994). Estudios realizados en EEUU dicen que 10 personas mueren al año debido a mordidas de perro, 50% de las mordidas de perro dejan cicatrices y 30% resultan en pérdida de tiempo laboral. (Overall, 1997).

Por lo anterior, es importante buscar una rápida asesoría sobre la conducta agresiva de los perros, para saber como manejarlo correctamente, sin embargo, hasta que esto no sea posible, los dueños deben evitar cualquier situación que desencadene este tipo de conducta.

Existe una gran variedad de definiciones de agresión y una de las más acertadas es la que Overall presenta: *agresión* es una conducta de amenaza o reto apropiado o inapropiado que finalmente puede resolverse en ataque de defensa o combate.

También otros la definen como la conducta que dirige, o acción de un observador a dirigirse a dañar o destruir algún blanco. (Jácome de la Rosa, 1994)

Por lo anteriormente mencionado, podemos saber que una conducta agresiva puede ser una conducta deseada o apropiada; o una no deseada o inapropiada, por ejemplo un perro que ataca a otra persona en defensa de su dueño se toma como una conducta apropiada, pero si este mismo perro ataca a un amigo del dueño que está abrazándolo, se considera una conducta inapropiada.

Se menciona que la tendencia de un perro a la agresión se debe a varios factores:

a) *Predisposición genética*: ya que algunas razas han sido seleccionadas para la manifestación de cierta agresividad (defensa, protección) pero hay que aclarar que la genética de la agresión no ha sido del todo entendida. (Jácome de la Rosa, 1994)

b)Entrenamiento: algunos perros son entrenados para mostrar conductas agresivas (perros policías) (Jácome de la Rosa, 1994), aunque vale la pena aclarar que estos perros son entrenados para mostrar varios grados de agresión, pero inhiben la mordida (Overall 1997)

c)Socialización: si el animal no es expuesto a los estímulos apropiados en los períodos sensibles puede que nunca desarrolle un comportamiento adecuado ante éstos. Puede traer como consecuencia miedo a los humanos y a los cambios en el ambiente, y algunas veces manifestarse este miedo en forma de agresión. (Jácome de la Rosa, 1994)

d)Control del dueño: es muy importante el trato que el dueño da a su perro, ya que, una corrección inadecuada puede estimular más un comportamiento agresivo. (Landsberg, 1998) En el caso de un perro dominante, es muy importante que el dueño establezca dominancia sobre él durante su desarrollo para prever comportamientos no deseados.(Jácome de la Rosa, 1994)

e)Comportamiento de la víctima: un ataque agresivo puede ser provocado consciente o inconscientemente por la víctima por medio de fastidio al animal, juego brusco, interferencia con la alimentación y por invasión del espacio del perro (Jácome de la Rosa, 1994)

Para la evolución del caso podemos tomar en cuenta los siguientes aspectos:

Buen Pronóstico:

- Presentación tardía o en edad avanzada.
- Que se ha presentado por un periodo corto de tiempo.
- Ataques infrecuentes.

- Ataques de corta duración.
- Agresión dirigida sólo a una o a pocas personas (menos generalizado).
- Pocos tipos de agresividad diagnosticado.
- La actitud de los dueños, con intenciones de cooperar, y que estén concientes del riesgo que el problema representa. (Overall, 1997)

Mal pronóstico:

- Temprana presentación sin ser tratada.
- Larga duración de presentación.
- La presentación de los ataques es cada vez mas frecuente y su duración es mayor (en más contextos y dirigida a mayor número de individuos)
- Múltiples tipos de agresividad diagnosticados.
- Propietarios no decididos a tratar el problema y seguir las instrucciones. (Overall, 1997)

Para todas las manifestaciones de agresión de cualquier perro es importante determinar los siguientes aspectos:

- Si el comportamiento fue apropiado.

- En qué contexto ocurrió.
- Si el comportamiento envolvía amenaza, combate o defensa.
- La resolución última
- La intensidad de un comportamiento agresivo.

Clasificación de la agresión:

4.5.4.1 Agresión maternal:

La agresión maternal se da en hembras gestantes o con pseudogestación. Se da posparto y durante la crianza de los cachorros.(Overall, 1997; Voith, 1996) La perra percibe alguna amenaza hacia sus cachorros, en el caso de una verdadera preñez, o a algún juguete en el caso de una pseudo preñez, que puede ser manifestada con alguna aproximación al sitio de crianza, momento en el cual muestra las conductas agresivas de advertencia como son los gruñidos, puede llegar a morder si algún juguete o cachorro es tomado, o recurrir al canibalismo si es amenazada constantemente (Overall, 1997).

Tratamiento:

En este caso es recomendable no molestar a la perra, ya que la agresión materna es una conducta normal que se cree es debido a un estado hormonal posparto (Jacome de la Rosa, 1994). Se debe tratar de reforzar el comportamiento tranquilo de la perra fuera del sitio de crianza, o habituarla con una aproximación gradual hacia los cachorros. Este tipo de agresión es genéticamente transmisible, por

lo que en caso de que la agresión sea muy marcada o amenazante para los dueños es recomendable castrar a la perra después del parto o del periodo de pseudo preñez.

4.5.4.2 Agresión durante el juego:

En este tipo de agresión el grupo más expuesto son los niños o las personas de avanzada edad (Askew, 1996). Este comportamiento envuelve ladrido, gruñido, mordisco, etc. El dueño debe ser advertido en la diferencia entre un gruñido de juego y uno puramente agresivo, el primero generalmente son tonos altos, repetidos y de duración corta a diferencia del segundo que son de tono bajo, de duración prolongada. Otras señales de agresividad durante el juego podrían ser la pilo erección, dilatación de la pupila, orejas planas. (Overall, 1997; Landsberg, 1998)

La agresión durante el juego es debida a la falta de aprendizaje, como se puede dar en los casos de abandono. Cachorros que se desarrollan en un ambiente de poca interacción con humanos u otros perros, la cual puede más tarde convertirse en agresión dominante a medida que el perro se acerca a la madurez sexual. Es importante recordar que un cachorro no debe ser golpeado en el rostro o permitirle que muerda el brazo o mano durante el juego. (Landsberg, 1998 ; Overall, 1997)

Tratamiento

El tiempo de juego debe ser manipulado por el propietario. Una orden para comenzar y otra para terminar el juego, evitar el contacto, mordida o jaloneo de la mano, zapatos, ropa del dueño, si alguna señal se presenta, corregir al perro, para lo cual deben evitarse golpes en el hocico o la corrección física, ya que ésta puede desencadenar agresión por miedo, puede ser corregido con alguna pistola de agua, aire, algún silbato u otro castigo a control remoto, posteriormente a esto parar el juego con algún comando como sentarse. Si el perro para la conducta agresiva también tiene que ser premiado para reforzar ese comportamiento.

4.5.4.3 Agresión por miedo

La agresión por miedo es también muchas veces denominada como agresión defensiva, (Landsberg, 1998) ya que el perro se está defendiendo a sí mismo de algún estímulo específico.

Los castigos inapropiados (muy fuertes), un tratamiento doloroso y prolongado, socialización insuficiente en periodos sensibles son factores que pueden desarrollar éste problema. (Overall 1997; Landsberg 1998).

Las posturas corporales pueden indicar este tipo de agresión, la cabeza y el cuerpo están en una posición baja, orejas hacia atrás, cola metida, pilo erección, retracción horizontal y vertical de los labios. La mayoría de perros que presentan agresión por miedo retroceden gruñendo (como una señal de amenaza hacia el estímulo), hasta que se sienten acorralados sin posibilidad de huir y es en este momento cuando pueden llegar a morder o atacar agresivamente. (Overall, 1997; Landsberg, 1998)

Según estudios mencionados por Overall, se dice que la madurez sexual y los cambios que en ésta se dan, pueden ser factores en el desarrollo del miedo y la agresividad.

Tratamiento

Es esencial que se identifiquen todos los estímulos y situaciones que producen el miedo, y evitarlos hasta que el perro haya sido habituado a estos por medio de terapias conductuales. (Overall, 1997; Landsberg, 1998)

El objetivo es sustituir la respuesta de miedo por otra, como podría ser la expectación de el alimento y el juego. Se debe reforzar las conductas deseadas en que el perro esté tranquilo u obedeciendo alguna orden. Es importante que los dueños durante la conducta agresiva por miedo no traten de tranquilizar al animal acariciándolo o hablándole suave ya que esto reforzaría el comportamiento.

Terapia farmacológica: las benzodiazepinas son contra indicadas, pero son recomendados los antidepresivos tricíclicos.

4.5.4.4 Agresión por dolor

El someter a un individuo a una manipulación dolorosa o estímulo aversivo puede hacer que éste responda agresivamente aunque no sea un animal agresivo. (Askew, 1996; Landsberg, 1998). La reacción agresiva al dolor también depende, en el fondo, del tipo de relación con los miembros de la familia; por ejemplo, en el caso de un perro dominante es más seguro que éste reaccione agresivamente mordiendo, aunque el estímulo no sea tan intenso. (Askew, 1996). La agresión por dolor es un comportamiento normal en el perro, niños entre 18- 36 meses son los más afectados en este problema, debido a su tendencia a jugar rudo y la falta de coordinación y juicio. Los perros viejos con artritis que pueden ser inadvertidamente traumatizados por cachorros o niños pequeños cuando son manipulados muy bruscamente pueden presentar este tipo de comportamiento agresivo. Aunque en estos tipos de agresiones puede que el perro lance una señal de alerta como son los gruñidos, enseñar dientes y finalmente mordisqueo; si el dolor es muy agudo puede recurrir a la mordida sin ninguna señal de amenaza previa. (Overall, 1997).

No se debe olvidar que la presencia del dolor puede rebajar el umbral para la manifestación de otros tipos de agresión, como son el umbral del miedo o el de la agresión por dominancia. (Landsberg, 1998)

Puede darse un refuerzo positivo del comportamiento agresivo ya que al ver el perro que el estímulo (aplicación de medicamento o manipulación de la herida) cesa al presentarse la agresión esto podría reforzar la conducta y hacer que el animal la utilice cada vez que quiera que cese un estímulo. (Landsberg, 1998; Askew, 1996)

Tratamiento

Tratar de hacer las manipulaciones de la forma mas cuidadosamente posible reduciendo así el dolor, pero en caso que esto no sea posible, puede utilizarse bozales o collares de entrenamiento (Gentle leader) (Overall, 1997). Contracondicionamiento, podemos recompensar la conducta no agresiva con premios y comida y asociándolo así al manejo. En caso de perros dominantes es importante someter al perro a comandos que enfaticen la dominancia del dueño sobre el perro. (Askew, 1996)

4.5.4.5 Agresión territorial y protectora

Es una conducta agresiva que el animal presenta al acercarse una persona o animal extraño al territorio que considera suyo (puede ser un territorio perfectamente delimitado, pequeño, grande, móvil, etc.), se observa tanto en hembras como en machos y se presenta principalmente después de los 3 años (madurez social). (Landsberg, 1998).

La mayoría de perros ladran cuando una persona o animal se aproxima a su territorio, esto es un comportamiento normal, ya que la mayoría de los animales son territoriales, el problema se da cuando el perro a pesar que se le ordena no hacerlo, continúa ladrando y no permite al visitante entrar. (Overall, 1997)

Un punto importante de la agresión territorial, es que el perro solo es agresivo en su territorio, pero una vez fuera de éste, la agresión no se presenta. (Overall, 1997).

La agresión protectora se da cuando el perro percibe una amenaza hacia el dueño que al final no es agresión, esta puede ser que alguien aumente el volumen de la voz o abrace al dueño, en estos casos el animal busca ponerse entre el dueño y la supuesta amenaza (Overall, 1997)

Tratamiento

Los perros con agresión territorial no deben ser dejados solos en su territorio definido sin ninguna supervisión, el dueño con control adecuado sobre el perro debe suprimir la conducta con ordenes fuertes y recompensas apropiadas. En caso de que el dueño no tenga control sobre el perro, debe recurrir a la ayuda complementaria del adiestramiento, con ayuda para las correcciones como un collar de shock, gentle leader, etc y luego reforzar la conducta no agresiva ante extraños con recompensas como comida o juego, de esta manera el perro inclusive llega a asociar, al extraño con un estímulo agradable.

4.5.4.6 Agresividad intraespecie

Este tipo de agresión se da entre perros generalmente del mismo sexo por diversas razones como pueden ser agresión de la dominación, territorial, posesiva, desviada o también una falta de socialización durante los periodos sensibles. (Landsberg, 1998)

Se presenta generalmente en la edad de maduración social (18 a 24 meses), ya que las hormonas pueden actuar como promotoras o facilitadoras de este proceso. Por lo que en este caso la castración del animal a temprana edad tiene una influencia positiva. (Overall, 1997) Algunos autores mencionan que las agresiones entre machos son más comunes, por la tendencia que estos presentan hacia la dominancia, no obstante las hembras también presentan este tipo de agresiones. Las agresiones entre hembras se vuelven mas viciosas y sangrientas a medida que pasa el tiempo a diferencia de las agresiones entre machos, las cuales cesan una vez que se ha establecido la jerarquía (un dominado y un subordinado). (Askew, 1996)

La agresión intraespecie se puede clasificar ampliamente en dos tipos:

-La agresión entre perros desconocidos, fuera de el lugar de habitación (hogar).

-La agresión entre perros conocidos, dentro del hogar, que es una lucha de jerarquía. Esta última puede subclasificarse:

a) Entre perros de una edad y tamaño similar que compiten por una jerarquía al momento de la madurez social.

b) Entre un perro joven y un perro viejo, ya que éste se ve desafiado al entrar el joven a la madurez social.

c) Agresiones en las que hay un agresor específico y un receptor, a pesar de la sumisión de el subordinado la agresión no cesa. (Overall, 1997)

La agresión puede ser generalizada, es decir que se da en cualquier situación donde se evoque jerarquía y sumisión, o específica en situaciones definidas como pueden ser el acceso a la comida, puertas, áreas de descanso; sin ninguna propensión a ser generalizada. (Overall, 1997)

Muchas veces la agresión intraespecífica que se da por competencia por un rango jerárquico, es empeorada por la actitud de los propietarios, ya que estos tienden a acoger y consentir al perro subordinado, retardando así la aceptación y percepción de su rango, e intensificando el conflicto, al no permitir el establecimiento rápido de la jerarquía. (Askew, 1996)

Tratamiento

El tratamiento de elección es la castración apoyada con terapia conductual. La ovariectomía es recomendada solo si la agresión es asociada con la presentación de el estro (Askew, 1996)

La primera etapa de el programa modificador de la conducta, es hacer que el perro obedezca a comandos simples (sentado, echado, quedado, etc) en un ambiente en el cual se sienta protegido y no expuesto a ningún estímulo aversivo ya que es

importante que el dueño ejerza la dominancia total para que pueda controlar la situación.(Overall, 1997; Landsberg, 1998) En el caso de los perros agresivos a perros desconocidos, después de la etapa antes mencionada, se debe iniciar una desensibilización a la aproximación de otros perros.

En caso de agresión a perros conocidos, si es específica, se debe evitar las situaciones en las que se presenta la agresión. El perro dominante debe ser identificado por los dueños, y la dominancia debe ser acentuada, asegurando que obtenga todo primero, caminatas a pasear, premios, comida, juego, etc. (Overall, 1997; Landsberg, 1998)

La terapia medica también puede ser implementada con algún fármaco como pueden ser ansiolíticos (amitriptilina, buspirona, fluxetina) (Overall, 1997).

Otros autores también citan los progestágenos como terapia alternativa en el caso de la agresión entre machos.(Landsberg, 1998 ; Askew, 1996).

4.5.4.7 Agresión redirigida

Este es un tipo de agresión que va dirigida a un objeto o persona que no son los que causan el estímulo aversivo, como puede ser una corrección o un castigo físico. Ya que el perro al sentirse frustrado dirige la agresión a la persona u objeto más cercano que no está involucrada.

Tratamiento

Evitar las situaciones que evocan esta agresión, es decir la conducta que es motivo de frustración. Se puede usar para las correcciones, castigos a control remoto, como son una pistola de agua, también se pueden usar el collar de gentle leader.

4.5.4.8 Agresión relacionada con comida

Se presenta hacia humanos por medio de gruñido, ladrido o mordida, si se aproximan hacia el perro cuando está en presencia de su comida, o comida humana cae al suelo, o algún hueso o bizcocho es retirado. Generalmente entre mejor sea la calidad de la comida, la agresión es mas fuerte. Esta puede también estar dirigida únicamente a otros perros y estar muchas veces relacionada con agresión por dominancia.(Overall, 1997)

Tratamiento

Es más fácil evitar las condiciones que disparan el comportamiento agresivo, que curar este tipo de agresión. A estos perros no debe dársele huesos o juguetes de cuero crudo, y deben ser alimentados solo en algún ambiente controlado, con especial cuidado cuando hay niños, que éstos no caminen con comida si el perro está presente. Si el perro es agresivo en presencia de su alimento, inclusive no siendo amenazado, es bueno practicar ciertas conductas modificadoras, como son la orden de sentado y quedarse en el lugar en presencia de su plato lleno y servido en frente de el, y después darle la orden para que coma, si la persona se siente capaz puede practicar darle comida en la mano abierta. (Overall, 1997).

4.5.4.9 Agresión posesiva

Puede estar dirigida a personas u otros animales de compañía que se acerquen al perro estando en posesión de un objeto (juguete, comida, objetos de el dueño que han sido robados) el perro reacciona con gruñidos, agresión y hasta mordida.

Tratamiento

En este tipo de agresión lo ideal es tratarla a temprana edad. Algunos autores dicen que 50% de estos casos se presentan de 7 a 12 meses, y un 25% se presenta a los 3 meses de edad. (Overall, 1997).

El objetivo es desensibilizar al animal de la posesión de objetos, a partir de la modificación de la conducta. Debe identificarse el objeto y lugar donde se produce el comportamiento, enseñar al perro a soltar los objetos, iniciando primero con exposición a objetos que le son indiferentes e ir avanzando hasta llegar a los objetos ante los cuales se presenta el problema. Obligar al animal a cumplir órdenes para obtener lo que desee. (Landsberg, 1998; Overall 1997)

4.5.4.10 Agresión predadora

La predación es una conducta instintiva de los perros. El acechar, perseguir, cazar y hasta matar, pequeños animales como ardillas, ratones, otros animales de compañía y en algunos casos hasta infantes. Los chillidos y gritos de niños de corta edad o bebés pueden incitar esta conducta. En la predación no se ve una conducta amenazante, ya que esta sería contraproducente en la captura de la presa. Por lo que esta se vuelve una conducta todavía más peligrosa ya que aparece sin aviso. (Overall, 1997; Landsberg, 1998)

Aunque no todos los perros que presentan el comportamiento predatorio ante animales pequeños, lo presentan ante infantes o bebés; los escasos datos recolectados sugieren que los perros que presentan predación a infantes y bebés, han presentado historia previa de predación a pequeños animales (Overall, 1997).

Algunos autores citan que cuando un perro persigue a ciclistas o corredores es una agresión predadora (Landsberg, 1998). Otros sostienen que podría tratarse de una agresión territorial, si el perro persigue al individuo ladrando y gruñendo, pero al salir de ciertos límites (en este caso su territorio) cesa la conducta agresiva (Overall, 1997). Es muy importante llegar al diagnóstico correcto para darle el tratamiento indicado.

Tratamiento

Consiste en castigo, desensibilización y técnicas de condicionamiento inverso. Se debe identificar todos los estímulos que ocasionan esta conducta, evitarlos, y limitarse a la exposición controlada en el momento del adiestramiento, centrando la atención en las señales de recompensa y en el control del dueño. El tipo de castigo recomendado son los castigos a control remoto (pistolas de agua, schock eléctrico, etc). (Landsberg, 1998)

Un perro que presenta este tipo de agresión no debe ser dejado con niños pequeños y bebés sin la supervisión adecuada, ya que como se mencionó anteriormente puede ser un factor de riesgo. (Overall, 1997)

4.5.4.11 Agresión por dominancia

La dominancia es un control que un individuo ejerce sobre acceso a recursos, situaciones sociales o conducta de otros miembros del grupo (Landsberg 1998; Overall, 1997). Un perro dominante no necesariamente debe ser agresivo.

La dominancia no es lo mismo que agresión por dominancia, ya que la segunda es un comportamiento anormal y fuera de contexto sobre personas, que tiene inmersos desórdenes de ansiedad, y una de sus manifestaciones son los gruñidos, ladridos, retracción vertical de los labios, mordida, piloerección, orejas erguidas, contacto visual sostenido y hasta mordida, cada vez que el animal se siente retado o desafiado por un subordinado (perro o persona) (Overall, 1997; Landsberg, 1998). Muchas veces el perro con este tipo de agresión no la presenta con personas desconocidas que no considera parte de su manada, por que no se ve obligado a establecer ningún rango jerárquico. (Landsberg, 1998)

Se manifiesta a la edad de la madurez social 18 a 36 meses. Hay un factor hormonal en este comportamiento (Askew, 1996), es más común en machos, lo cual se puede explicar porque la testosterona es un modulador de comportamiento que hace que el animal sea más reactivo, en un nivel más intenso, por periodos más prolongados; a pesar de lo anterior la castración no es la solución, ya que también existe el factor de aprendizaje de la conducta, a medida que la agresión tiene mas tiempo de presentación éste es más fuerte y la influencia de la castración menor. (Overall, 1997)

Según algunos autores los perros que presentan agresión por dominancia pueden clasificarse en dos tipos: a) Los perros que están totalmente seguros de su dominancia, dueños de el universo. b) Aquellos que no están seguros de su rol social y usan la agresión por dominancia para definir su posición. Estudios realizados indican que el segundo grupo también muestra comportamiento de búsqueda de atención, y la agresión es la forma obtenerla y rectificar su posición jerárquica. El primer grupo es quizás el más peligroso ya que siente que no puede ser desafiado y con derecho del control de todo, por lo que es sumamente agresivo.

Las siguientes conductas humanas pueden provocar en el perro agresión por dominancia:

- Mirada fija al perro
- Pisar o lastimar al perro inconscientemente
- Molestar al perro mientras duerme
- Quitar al perro de el sofá o los muebles
- Corrección verbal
- Corrección con correa

- Acercarse a la comida (Overall, 1997; Landsberg, 1998)

Conductas del perro que expresan dominancia:

- Gruñir, mordisquear, o morder en alguna de las situaciones antes mencionadas
- Empujar a las personas
- Bloquear accesos principalmente puertas
- Mirada fija especialmente acompañada de dilatación de la pupila
- Acostándose en piernas y pies de personas particularmente con la espalda y patas. (Overall, 1997)

Muchos autores citan que junto a la presentación de agresión por dominancia se presentan también más tipos de agresiones como son territorial, posesiva, relacionada con comida, territorial-protectora, redirigida por lo que se mencionan como agresiones del complejo para ejercer control. Sin embargo, cualquiera de las agresiones anteriores puede presentarse como entidad patológica independiente, en cuya presentación hay que tomar en cuenta que puede ocurrir un potencial desarrollo de agresión por dominancia.

Tratamiento

Como en la mayoría de casos de agresiones, identificar las situaciones en las que se presenta el problema y evitarlas (el dormir sobre la cama o muebles). La clave del tratamiento modificador de conducta es tratar de mantener al perro tranquilo y relajado en situaciones normales accediendo a sentarse y quedarse allí, que son comandos que deberán obedecer antes de obtener cualquier cosa que el perro desee

(comida, juego, salir a pasear), para después desensibilizarlo con exposición controlada a situaciones que evocan la conducta agresiva. Los castigos físicos lejos de proporcionar ayuda a la corrección, pueden evocar una respuesta aun mas agresiva y peligrosa de parte de el perro.

Algunos fármacos que nos pueden ayudar en estos casos son los ansiolíticos (Amitriptilina) (Overall, 1997), serotoninérgicos (fluoxetina)(Landsberg, 1998), progestágenos (el acetato de megestrol); el cual puede causar efectos colaterales si es usado por un periodo de tiempo prolongado.(Askew, 1996) Es importante recordar que todos estos fármacos deben ser ocupados solo como apoyo de entrenamiento modificador de la conducta.

4.5.4.12 Agresión idiopática:

Esta es también citada por otros autores como “Síndrome de Furor” (Landsberg 1998; Askew, 1996). Las manifestaciones de esta agresión se definen como ataques impredecibles, sin ninguna advertencia y violentos dirigidos a personas de la familia que el perro reconoce. (Askew, 1996; Overall, 1997). Aunque la mayoría de autores citan este tipo de agresión como no provocada (Overall, 1997; Askew, 1996; Landsberg 1998). Otros reconocen que hay estudios que sostienen que en investigación mas exhaustiva de los casos algunas veces pueden darse situaciones (tocar al perro, peinarlo) que involucraran un desafío de dominancia para el perro, y que éstos muestran otros signos que invocan agresión por dominancia. (Askew, 1996)

Tratamiento

Debido a que la causa exacta o verdadera es desconocida, el tratamiento de esta agresión es incierto. (Askew, 1996; Overall, 1997) la impredecibilidad de la agresión hace que los perros que presentan el problema sean no aconsejables para mantenerlos como mascotas.

Algunos autores hablan de que el tratamiento con anticonvulsivantes como primidona, fenobarbital y difenilhydantoina puede ayudar a controlar el ataque. (Askew 1996), a pesar de esto la eutanasia sigue siendo la mejor alternativa para este tipo de problema.

4.5.5 Síndrome de disfunción cognitiva del perro viejo

Debido a la mejora del trato de los perros como mascotas, la duración de vida de estos se ha incrementado. En EEUU más de 7.3 millones de perros que son mascotas, alcanzan los 10 años de edad o más. (Bonagura, 2000)

El envejecimiento es un proceso durante el cual se da una serie de cambios internos en los individuos, hay atrofia del Sistema Nervioso Central, disminución del número de neuronas, disminución de la acción de los neurotransmisores (serotonina, acetilcolina, dopamina), acumulación de proteína tóxica alfa amiloide en la corteza cerebral e hipocampo, aumenta la presencia de monoamina oxidasa B que es la encargada del catabolismo de la dopamina, liberándose así mayor cantidad de radicales libres que presentan afinidad por los ácidos grasos insaturados presentes en la membrana celular, resultando así daño de la membrana y muerte celular (CDS pfizer 1998; Landsberg, 1999). Todos estos cambios antes mencionados traen como consecuencias cambios en el comportamiento cognitivo del perro, presentándose así lo que llamamos Síndrome de disfunción cognitiva del perro viejo, en ingles Cognitive Dysfunction Syndrome.

Entendemos como comportamiento cognitivos aquellos que se refieren a procesos mentales relacionados con la memoria, aprendizaje, percepción, conciencia . Y que se manifiestan en comportamientos como la orientación espacial, aprendizaje, entrenamiento y reconocimiento e interacción con los dueños. (Bonagura 2000) Estos

comportamientos se ven alterados cuando el perro es afectado con el síndrome de el perro viejo.

Para llegar al diagnóstico de esta enfermedad es importante descartar cualquier alteración orgánica (neoplasias. Artritis, hipotiroidismo, síndrome de cushing, disfunción sensorial) que son comunes en los perros viejos y que podrían también causar una alteración en la conducta del animal. Por lo que se recomienda un examen físico, neurológico, pruebas de laboratorio de rutina como son hemograma, perfil bioquímico y urianálisis. (Bonagura, 2000)

Para el diagnóstico de esta patología se busca la puesta en evidencia de ciertas conductas :

Las conductas que se buscan a la hora de diagnosticar el Síndrome de disfunción cognitiva del perro adulto, son:

Cambios en el ciclo del sueño, aumentando el tiempo de sueño en el día y despertares en la noche

Disminución en el nivel de actividad. Disminuye la respuesta a estímulos generales.

Desorientación y Confusión. El animal se pierde en cuartos y esquinas, no reconoce a personas familiares, u otros animales)

Cambios en el comportamiento social, disminuyen las respuestas de interacción con miembros de la familia.

Deterioro de los hábitos de entreno, principalmente se dan eliminaciones inadecuadas, no obedece órdenes, etc. (Pageat, 2000; Bonagura, 2000; Landsberg, 1999)

Es importante que los propietarios sean capaces de detectar las conductas del síndrome de disfunción cognitiva del perro viejo, para que este pueda ser diagnosticado y tratado lo mas temprano posible, para esto se sugiere que el veterinario se mantenga en control sobre los perros de 7 años en adelante, e informe a los dueños de esta alteración. Para el control de estos síntomas varios autores sugieren el constante chequeo de las conductas mediante un cuestionario. (Ver anexos)

Después de presentarse las conductas que evidencian signos de Síndrome de disfunción cognitiva del perro adulto, según algunos autores muchos perros sobreviven un promedio de 18 a 24 meses. Ya que se da un deterioro linear de las funciones cognitivas en este período de tiempo y la mayoría de perros son eutanasiados. (Bonagura, 2000)

Tratamiento

El tratamiento es químico y se hace con la administración de la selegilina, la cual según muchos autores aporta una mejoría duradera. (Pageat, 2000; Bonagura, 2000; Landsberg, 1999).

V. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 MATERIALES Y RECURSOS HUMANOS

- Fichas Clínicas especialmente diseñadas para evaluar problemas de comportamiento.

- Estudiantes que se encontraban de turno en el hospital de pequeñas especies en la facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia .

- Doctor de Medicina Interna del hospital de veterinaria USAC.

- Doctores de la clínica privada antes mencionada.

- Investigadora o estudiante tesista

-Tres asesores Médicos Veterinarios.

5.2 MÉTODO

El presente estudio se realizó en el hospital de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la USAC y en una clínica privada, El Bosque, ubicada en carretera a El Salvador.

Durante un período de 4 meses se realizó el estudio, en los lugares antes mencionados, que consistió en dos etapas de trabajo:

a) Estudio de campo:

- Elaborar las fichas de historia clínica orientada al diagnóstico específico de problemas de comportamiento.

-Tomar la historia clínica general de medicina del comportamiento a cada propietario o responsable de paciente canino anuente a colaborar.

b) Análisis de resultados:

- Se estudiaron las historias clínicas. Se ordenaron y clasificaron según el caso.

- Se estudiaron e interpretaron los expedientes para ver si había en el paciente alguna anomalía del comportamiento.

Los resultados y las diferentes variables de importancia epidemiológica fueron analizados utilizando la prueba de chi cuadrado.

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1. RESULTADOS

Se colectaron las Historias Clínicas durante los meses de enero a mayo del 2003, a los dueños de perros que se manifestaron anuentes a colaborar con el presente estudio.

Se analizaron fichas clínicas de 102 perros; 43 procedentes de la Clínica privada y 59 del Hospital de pequeñas especie de la FMVZ de la USAC.

El 44.12% (45 casos) de los casos estudiados fueron hembras y el 55.88% (57 casos) machos; 3.92% (4 casos) eran castrados y el 96.08% (98 casos) no castrados.

Se presentaron 27 razas distintas incluyendo perros sin raza definida que representó el porcentaje mas alto con un 13.78% (14 casos) seguidos por el pastor alemán con 12.75% (13 casos) y el poodle con 12.75% (13 casos), los resultados de las razas encontradas se muestran en el cuadro No. 1.

El 69.61% (71 casos) de los perros proceden de un ambiente urbano, el 17.65% (18 casos) de área suburbana y el 12.75% (13 casos) del área rural.

Para la evaluación de edad, los perros estudiados se clasificaron en cuatro categorías diferentes: cachorros (1-18 meses) obteniendo un 24.50 % (25 casos), juvenil (19 – 36 meses) con un 24.50 % (25 casos), adultos (37-72 meses) con 20.59 % (21 casos) y edad avanzada (mayor de 72 meses) con un 28.43 % (29 casos). Dos de los casos no presentaron dato sobre la edad (1.96%).

De los animales estudiados se obtuvo un 40.20% (41 casos) de perros que no presentaban anormalidades de la conducta y el 59.80% (61) presentó anormalidades (ver gráfica 1),

Las anormalidades se clasificaron en:

- Agresividad
- Miedo
- Ansiedad

De los 61 perros en que se encontraron anormalidades 44.26% (27 casos) fueron hembras, el 55.74% (34 casos) machos (ver gráfica 2); el 4.92% (3 casos) castrados y el 95.08% (58 casos) no castrados (Ver gráfica 3).

La raza que presentó más problemas fue el Pastor Alemán con 16.39% (11 casos) de prevalencia, seguida por el poodle con un 14.75% (9 casos). (Ver cuadro No.2.)

En cuanto a la procedencia de los perros con anormalidades, el 73.77% (45 casos) correspondían al área urbana, el 14.75% (9 casos) al área suburbana y 11.48% (7 casos) al área rural.(Ver grafica 4)

Las edades en que se encontraban los animales con alguna anormalidad fueron: para cachorros (1-18 meses) 13.11% (8 casos), juveniles (19-36 meses) 27.87% (17), adulto (37-72 meses) 26.23% (16 casos) y edad avanzada (mayor de 72 meses) 31.15% (19 casos). Uno de los casos no presentó datos 1.65%.(Ver grafica 5)

De los 61 perros con anormalidades, el 8.20% (5 casos) presentó las tres anormalidades descritas; el 40.98% (25 casos) dos y el 50.81% (31 casos) solamente una.

Se realizó la prueba de Chi², no encontrándose diferencia estadísticamente significativa entre el sexo, estado de castración, procedencia y la edad del animal con la presentación de las anormalidades.

Se encontró diferencia significativa entre las razas (las 3 mas comunes) y la presentación de las anormalidades. (0.05)

Se encontró agresividad con un 38.23% (39 casos) de prevalencia en los casos presentados.

Miedo se presentó con 31.37% (32 casos) de prevalencia.

En los casos de ansiedad se presento una prevalencia de 24.51 % (25 casos).
(Ver Grafica 6)

6.2 DISCUSIÓN

La literatura recomienda que en la historia clínica para el diagnóstico de los problemas de comportamiento se elabore la misma pregunta de diferente forma, ya que los dueños muchas veces olvidan detalles en la descripción de la conducta, y tienden a interpretarlo desde el punto de vista del comportamiento humano y no canino.

En la historia clínica general elaborada, se realizó una serie de preguntas para los dueños de los animales, que aisladamente no proporcionaban mucha información pero al asociarlas pueden orientar al clínico a un posible diagnóstico.

El trato de los dueños al animal puede propiciar la presentación de alguna anormalidad.

En el caso del tiempo diario que se le dedica al animal, si éste pasa solo o no durante el día, da una idea de que tanta atención se presta al animal y la observación de la conducta. Donde come, que come, el lugar y en que momento, nos indica si hay alguna atención especial para el perro, como puede darse en el caso de perros que son alimentados con comida especialmente preparada para ellos, o comida enlatada; también en algunos casos se detectaron perros que comen en el comedor a la misma hora que los dueños y que lo hacen en presencia de éstos, lo cual puede orientar a la presentación de hiperapego que más adelante propiciaría el desarrollo de ansiedad por separación o algún grado de ansiedad. Donde duerme el perro, fuera o dentro de la casa, muchos de los dueños respondieron dentro del cuarto e inclusive en la cama del dueño, condición que en el caso de un perro dominante podría acentuar la dominancia y favorecer la presentación de agresión.

La edad de adquisición del perro es importante, antes de las 6 semanas no es recomendada ya que interfiere con la etapa de desarrollo del cachorro donde este aprende las normas de conducta que seguirá durante su vida, y cualquier influencia negativa puede propiciar la presentación de algún problema de comportamiento.

Al comparar los porcentajes de los resultados obtenidos de la población total y la población de perros problema, se observó que no había diferencia estadísticamente significativa en las variables de sexo, estado de castración y procedencia de los animales de ambas poblaciones.

Se observó una variación en el comportamiento de la edad de la población total y la de los animales anormales. Aunque no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los rangos de edades y la presentación de los casos de las anormalidades de la conducta. En la población de perros problema el número de casos aumentó proporcionalmente a la edad; es decir que en el rango de edad de cachorro se presentaron menos casos. Lo cual se puede atribuir a que algunas de estas anomalías, como la agresión por dominancia, se manifiestan cuando el perro alcanza la madurez social (18- 36 meses).

Al hacer el análisis de las tres razas mas comunes (perros sin raza definida, pastor alemán y poodle), se encontró una diferencia significativa, entre las razas y la presentación de las anormalidades; habiendo un mayor número de casos en la raza pastor alemán (11 casos), seguida de la raza poodle (9 casos), y en los perros sin raza definida a pesar de ser la mas común, solo se presentaron 5 casos. (Ver grafica 7).

Esto se podría atribuir a que los perros Pastores Alemanes son perros que generalmente son usados para guardianía, por lo que suelen mantenerse en lugares donde se minimiza el contacto con los humanos y permanecen acinados lo que puede propiciar la presentación de problemas de comportamiento. El poodle presentó una prevalencia relativamente alta de anormalidades, principalmente ansiedad, que puede

deberse a que siendo una raza pequeña es buscada principalmente para compañía y generalmente el grado de unión entre el perro y el dueño es muy fuerte, lo que puede crear un hiperapego y propiciar el desarrollo de algún grado de ansiedad.

También suele ser consentido por los dueños, lo cual puede acentuar el comportamiento dominante que podría en algún momento convertirse en agresión, y debido a su pequeña talla no se le da mayor importancia.

La agresión es un comportamiento normal del perro. Para ser evaluada debe ser analizada desde diferentes perspectivas, si fué o no apropiado dentro del contexto en el que se dió, y la forma en que éste se manifestó (amenaza, comportamiento deferencial, combate, etc) y cual fue la resolución última.

Los casos de agresión presentados dentro del estudio en su mayor porcentaje fueron catalogados como anormales, entre los más comunes encontramos agresión por dominancia y agresión hacia niños que según literatura se debe a una mala o nula sociabilización con niños en las primeras etapas de desarrollo del animal, la agresión territorial es normal en el comportamiento canino, pero puede ser también parte de un complejo de dominancia, por lo que es importante prestar atención, según Overall, la mayoría de los comportamientos agresivos deben ser considerados como clínicamente anormales, debido a que tienden a intensificarse, siendo influidos por el entorno y ambiente social; cambiando la presentación de sus signos y pasando inadvertidos por los amos hasta que ocurre un incidente mayor.

Al no darse cuenta los dueños de la existencia de alteraciones en la conducta de su mascota, dificultan el diagnóstico temprano y puede favorecerse la evolución y progresión de este problema.

VII. CONCLUSIONES

- 1- Los problemas de comportamiento canino están presentes en el 59.8% de los perros estudiados.
- 2- En el 47.5% de los casos diagnosticados, los dueños reconocen la presencia de un problema de comportamiento.
- 3- El 52.5% de los problemas de conducta pasan desapercibidos a los dueños.

4- No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables de raza, procedencia, edad y sexo de los casos estudiados.

5- Los casos de agresividad representan la mayor prevalencia en los casos estudiados.

VIII. RECOMENDACIONES

1- Hacer estudios mas profundos de los problemas de comportamiento específicos, para la determinación de los factores que influyen en la presentación de éstos. Principalmente en el caso de agresividad ya que fue el que tuvo la prevalencia mas alta y además representa una amenaza para la salud publica.

2- Que se realicen actividades de educación dirigida al Médico Veterinario, para ampliar sus conocimiento en el campo de patología del comportamiento, y de esta forma mejorar en el diagnóstico, tratamiento y prevención de estas patologías.

3- Incorporar conocimiento sobre patología del comportamiento animal a los cursos apropiados en la carrera de medicina veterinaria.

4- Que los médicos veterinarios coadyuven a educar a clientes que observen la conducta de sus mascotas y así percatarse de cambios que puedan ayudar a un diagnóstico temprano de estas patologías.

IX. RESUMEN

Con el objetivo de contribuir al estudio de los problemas de comportamiento canino en nuestro medio. Se elaboró una Historia clínica general que presenta una serie de preguntas que ayudan al clínico a orientarse sobre el trato de los dueños hacia el perro, las manifestaciones de conducta del animal, el entorno en el cual se encuentra, etc. Factores que son muy importantes para detectar la posible presentación o desarrollo de alguna anomalía del comportamiento.

Posteriormente fueron elaboradas 5 historias clínicas específicas para el diagnóstico de: Síndrome de privación del cachorro, ansiedad, agresión, miedo y Síndrome de disfunción cognitiva del perro adulto.

Las historias clínicas fueron llenadas por clientes de la Clínica Veterinaria El Bosque y el Hospital de especies menores de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la USAC, que estaban anuentes a colaborar. El estudio se realizó durante un periodo de 4 meses (enero a mayo del 2003).

Se colectaron las historias de 102 perros; de estos el 59.80% (61 casos) presentó alguna anomalía de comportamiento. Se registró una prevalencia en agresividad del 38.23% (39 casos), en miedo del 31.37% (32 casos) y en ansiedad del 24.52% (25 casos). No se presentaron casos del síndrome de privación del cachorro ni del síndrome de disfunción cognitiva del perro adulto.

El 8.20% (5 casos) presentó las tres anormalidades descritas; el 40.98% (25 casos) dos y el 50.81% (31 casos) una.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo, estado de castración y procedencia que afectara la presentación de problemas de comportamiento. Se encontró una diferencia significativa entre las 3 razas más comunes siendo Pastor Alemán la raza de mayor prevalencia.

Se encontró con este estudio que sí existen problemas de comportamiento canino en Guatemala, por lo que es importante que el Medico Veterinario amplíe sus conocimientos en este campo, para poder prevenir la presentación de estos problemas orientando a los dueños en el trato de sus mascotas.

XI. BIBLIOGRAFIA

Avila Escalera, EG. 2001. Comportamiento del perro. s.n.t. 83p.

Askew, HR. 1996. Treatment of Behavior problems in Dogs and Cats; A Guide for the Small Animal Veterinarian Austria, Blackwell Science. 350P.

Behaivor Companion. A clinical reference guide for veterinarians.2000. US, Friskies 35p.

Bonagura, J. 2000. Kirk Current Veterinary Therapy XIII; Small Animal Practice. p 53-56

Campbell, WE. 1975. Behavior Problems in Dogs. Ed. por Duane F. Warren US, American Veterinary Publications. p. 39-61, 72-99.

Cognitive Dysfunction Syndrome. 1998. US, Pfizer., [Trifoliar]

Fogle, B. 1992. The Dog's Mind; Understanding Your Dog's Behavior. Nueva York, US, Howell Book house. 200p.

Houpt, KA. 1997. The Veterinary Clinics of North America; Small Animal Practice; Progress in Companion Animal Behavior. Ed. por John Vasallo. Filadelfia, US, W.B. Saunders Company. 27(3); 427-697.

Jácome de la Rosa, H. 1994. Principales Anormalidades de la Conducta en perros (*Canis familiaris*); Estudio Recapitulativo. Tesis Med. Vet Zoot. México. Universidad Autonoma de México. 90p.

Landsberg, GM. ; Hunthausen, W.; Ackerman L. 1998. Manual de problemas de conducta del perro y el gato. Trad. por Manuel Ramis Vergés. Zaragoza, España, Acriba. S. A. 271p.

Landsberg, GM. 1999. Identification of behavior problems. US, Pfizer. 23p. (The Veterinary CE Advisor a supplement to Veterinary Medicine Cognitive Dysfunction Syndrome and other Geriatric behavior problems).

Vilanova, X. 1996. Etología Clínica Veterinaria del Perro y del Gato. Barcelona, España, Multimédica. p.15-40, 43-67.

Overall, KL. 1997. Clinical Behavioral Medicine for Small Animals. Missouri, US, Mosby. 544p.

Pageat, P. 2000. Patología del Comportamiento del perro. Trad. V Coll. 2 edidición Barcelona, España, Pulso Ediciones S.A. p.386.

Voith, VL. ; Borchelt PL. 1996. Readings in Companion Animal Behavior. New Jersey, US, American Veterinary Publications. 278p .

Yukari, T.; Houpt, KA.; Scarlett, JM. 2000.Evaluation of treatment for separation anxiety in dogs. JAVMA (US) 217 (3): 342-345.

XI. ANEXOS

Cuadro No. 1. Distribución de las razas de los perros del estudio de las Principales Anormalidades de la Conducta, realizado de enero a mayo del 2003 en Clínica Veterinaria El Bosque y El Hospital de Pequeñas Especies de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad San Carlos de Guatemala.

RAZA	TOTAL CVEB*	TOTAL HOSPITAL FMVZ	TOTAL GENERAL
Boxer	0	3	3
Beagle	1	0	1
Bulldog	1	0	1
Cocker	2	4	6
Chihuahua	1	0	1
Chow-chow	0	1	1
Collie	1	1	2
Dálmata	1	1	2
Doberman	0	2	2

Poodle	8	5	13
Golden retriever	3	1	4
Husky Siberiano	0	2	2
Labrador	3	0	3
Lhasa Apso	0	1	1
Pastor Aleman	3	10	13
Pastor Belga	1	1	2
Pitt Bull	1	2	3
Pointer	0	2	2
Rottweiler	2	6	8
Viejo Pastor	1	0	1
Samoyedo	0	1	1
Schnauzer	3	2	5
Shih-tzu	3	0	3
Springer Spaniel	1	0	1
SRD	5	9	14
Terrier	2	3	5
Cruce	0	2	2
TOTAL	43	59	102

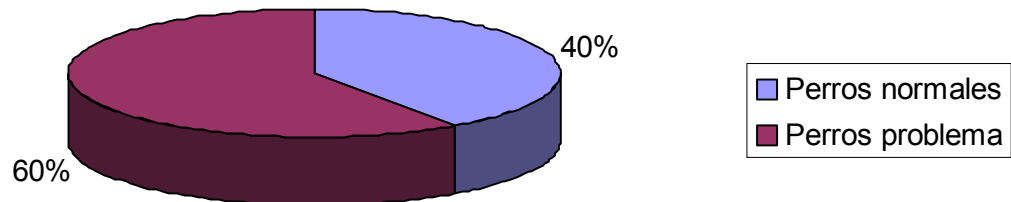
* Clínica veterinaria El Bosque

Cuadro No. 2. Distribución por raza de los perros con anomalías de la conducta de enero a mayo del 2003 en Clínica Veterinaria El Bosque y El Hospital de Pequeñas Especies de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad San Carlos de Guatemala

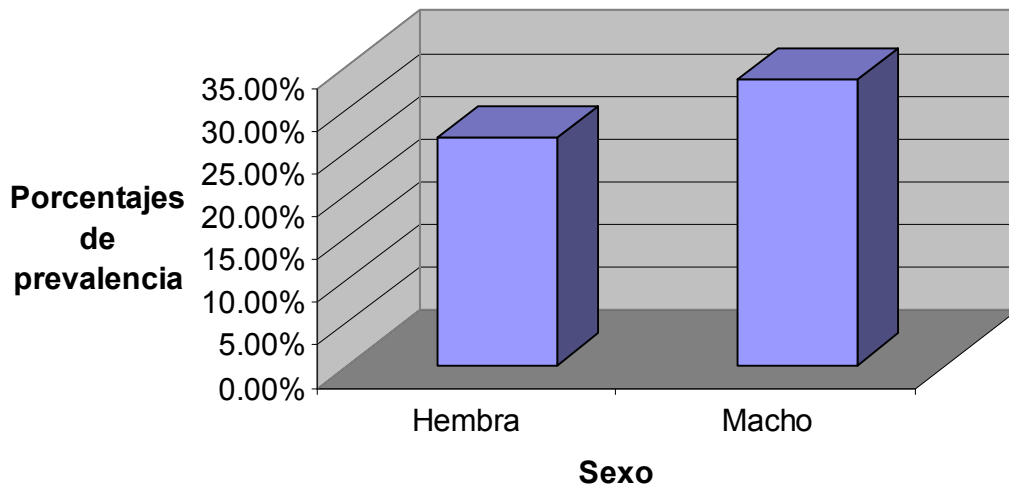
RAZA	EL BOSQUE	FMVZ	TOTAL
Boxer	0	1	1
Beagle	1	0	1
Cocker	2	1	3
Chihuahua	1	0	1
Chow-chow	0	1	1
Collie	1	0	1
Dalmata	0	1	1
French Poodle	5	4	9
Golden retriever	2	0	2

Husky Siberiano	0	2	2
Labrador	1	0	1
Lhasa apso	0	1	1
Pastor Alemán	3	8	11
Pastor Belga	1	1	2
Am. Pitt bull. Terr	1	1	2
Rottweiler	1	4	5
Viejo Pastor Ing.	1	0	1
Samoyedo	0	1	1
Schnauzer	2	1	3
Shih-tzu	1	0	1
Springer Spaniel	1	0	1
SRD	0	5	5
Cruce	1	2	3
Terrier	0	2	2
TOTAL	25	36	61

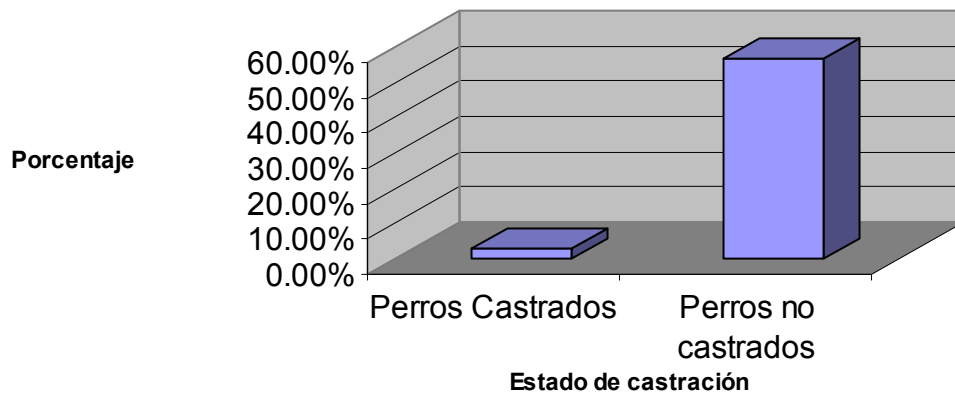
Grafica 1.-Resultados Obtenidos en el estudio de los problemas de comportamiento canino realizado de enero a mayo del 2003 en una clínica Veterinaria privada y el Hospital de pequeñas especies de FMVZ de la USAC.



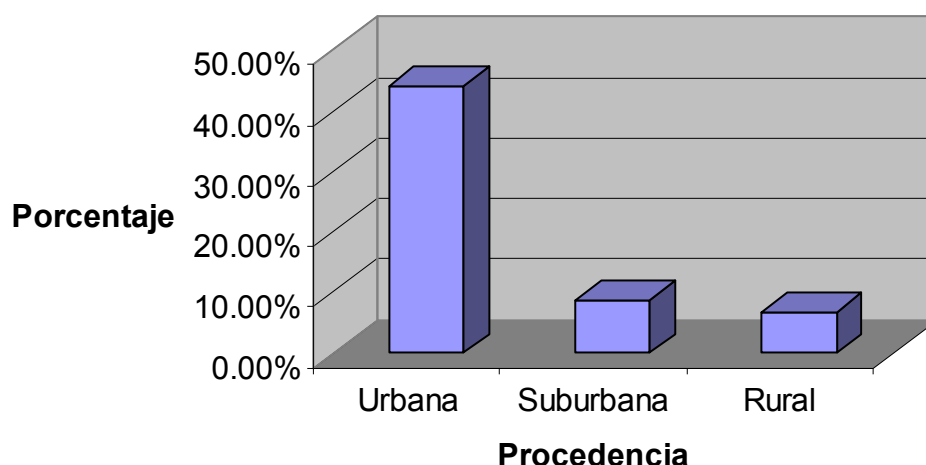
Grafica 2.- Prevalencia del sexo en los casos del estudio de los problemas del comportamiento canino realizado de enero a mayo del 2003 en clinica veterinaria El Bosque y el hospital de pequeñas especies de la FMVZ de la USAC.



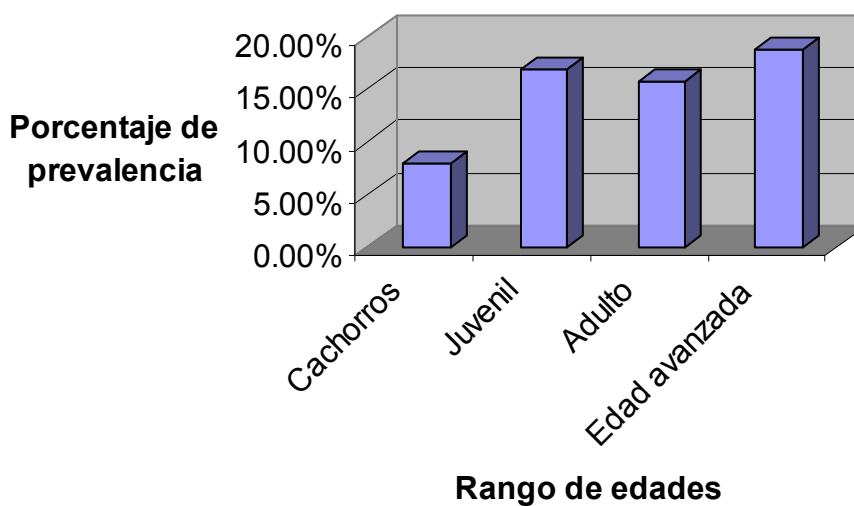
Grafica3.- Porcentaje del estado de castración en los casos del estudio de problemas del comportamiento canino realizado de enero a mayo del 2003 en clínica veterinaria El bosque y el Hospital de pequeñas especies de la FMVZ de la USAC



Grafica 4.- Porcentajes de los lugares de procedencia en los casos del estudio de los problemas del comportamiento canino realizado en enero a mayo del 2003 en clínica Veterinaria El Bosque y el Hospital de pequeñas especies de la FMVZ de la USAC.



Grafica 5.- Prevalencia de los casos anormales según el rango de edades en el estudio de anomalías del comportamiento realizado de enero a mayo del 2003 en una clínica privada y el Hospital de la FMVZ de la USAC



Grafica 6.-Prevalencia de los problemas de comportamiento encontrados en el estudio realizado de enero a mayo del 2003 en una clínica veterinaria privada y el Hospital de pequeñas especies de FMVZ

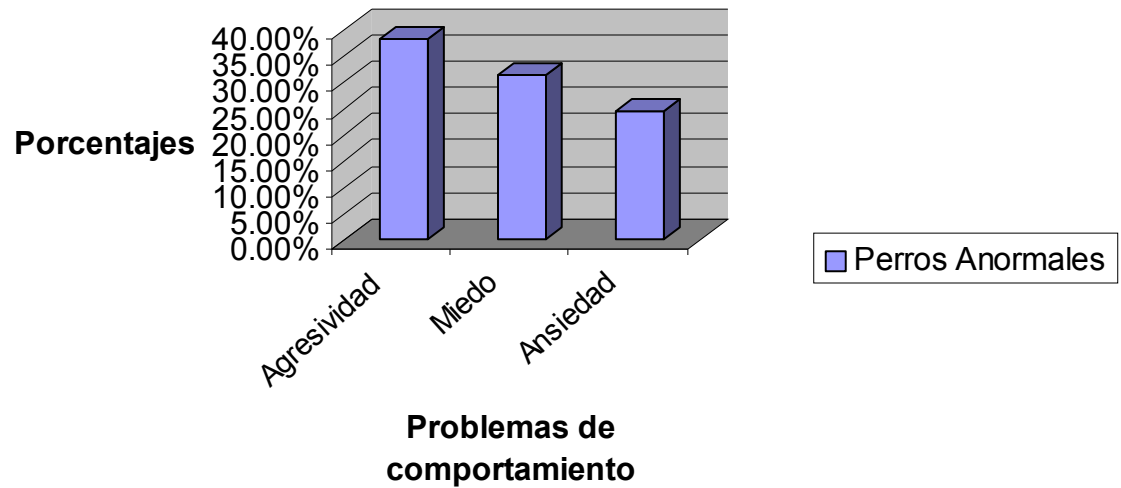
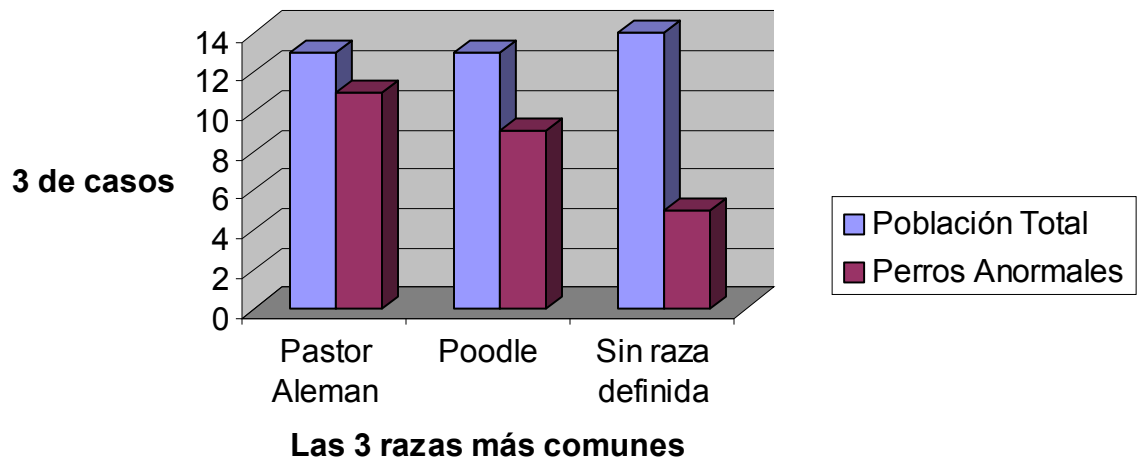


Grafico 7. Distribucion de casos problemas en las 3 razas más comunes observadas en el estudio realizado de enero a mayo 2003 en la clínica veterinaria El Bosque y el Hospital de especies menores de la FMVZ de la USAC



CASO DE ANSIEDAD (AUTOMUTILACIÓN)



Perra Pastor Alemán, 10 años de edad, sin atención de los dueños.
Este caso fue diagnosticado como ansiedad intermitente, que se manifiesta con la automutilación principalmente en períodos nocturnos.
También presenta agresión a otros perros y coprofagia.



CASO DE MIEDO



Perra springer spaniel de 4 años de edad que presenta miedo a extraños. Se observa como se arrincona en el baño, mostrando signos de alerta y tensión.

En la foto de abajo la perra busca esconderse después de haber huido.



CASO DE AGRESION



Perro cruce de samoyedo macho de 5 años de edad, que presenta caso de agresión por dominancia.

Puede observarse en la foto la posición de la cabeza y cuello levantados, orejas erguidas, dilatación de las pupilas, cola levantada, las patas traseras separadas y postura dominante.

También fue diagnosticada la agresión por miedo, en la foto de abajo puede observarse, la agresión con diferentes expresiones faciales, las orejas agachadas, la cola abajo, pero siempre mostrando signos de agresión al enseñar dientes y presentar dilatación de pupilas.



HISTORIAS CLINICAS

HISTORIA CLINICA ORIENTADA AL DIAGNÓSTICO (medicina del comportamiento)

HISTORIA GENERAL

de ficha _____

Raza _____ Sexo _____ Edad _____ Castrado(a) Si No

Existen otras mascotas en la casa (especie, edad, sexo, castrado o no)

Lista de personas que viven en la casa sexo, edad y relación con la mascota

Describe el lugar donde vive

a)Urbana b)Suburbana c)Rural

Que opción de las siguientes describe mejor su casa:

a)Apartamento b)Casa independiente c)Casa en condominio

d)otros especifique _____

Porque eligió a este perro específico de la camada

Pasa el perro la mayor parte del tiempo solo?

SI No

Dentro _____ Fuera _____

Hay un momento del día que se le dedica al perro, para jugar o salir a pasear?

Si o No Cuanto? _____

Lugar donde fue obtenido el perro:

a)Criadero

b)Tienda de mascotas

c)Veterinaria

d)Otros especifique _____

Edad a la que fué adquirido el perro?

Si fué adquirido a una edad adulta; tiene referencia de el lugar de donde proviene el perro?

Trato, comportamiento, razón por la que se lo dieron? _____

Ha sido el perro sometido a algún entrenamiento

Si No

Que tipo de entrenamiento y en que forma

a)Obediencia b) Ataque c)Rastreo d)Guardianía

e)Otros _____

Quien realizó el entrenamiento y donde?

Que comandos maneja?

Motivo por el que se le dió entrenamiento?

Apreciación del entrenamiento?

a)Favorable b)Desfavorable c)Inútil

Como describiría la personalidad de su perro? _____

Ha tenido su perro algún problema de comportamiento?

Cual es el problema? (describa) _____

Cuando empezó el problema? _____

Que tan frecuente y en que situaciones ocurre? _____

Que edad tenia el perro cuando empezó? _____

Descripción de la actividad de el perro

Donde duerme. Tiene la opción de elegir? Si No

a)Lugar dentro de la casa. Cual? _____

b)Lugar fuera de la casa. Cual? _____

Especifique la ubicación física de el lugar donde duerme _____

Se le alimenta cuantas veces al día 1__ 2__ 3__ 4__. Recibe bocados? Si o No

Alimentación

Que come el perro?

- a) Concentrado
- b) Comida enlatada
- c) Comida preparada especialmente para el
- d) Sobras

Cuando come el perro

- a) Al mismo tiempo que los dueños
- b) Después de los dueños
- c) Antes de los dueños. Cuanto tiempo antes?

Donde come el perro

- a) Fuera de la casa
- b) Dentro de la casa. Donde? _____

Como come

- a) Inmediatamente y rápido
- b) Por pocos, deja la comida allí y luego regresa

Hay posibilidad de tocar la comida mientras el perro come?

Que hace el perro durante el día? _____

Que otros comportamientos de su perro le molestan? _____

Ha habido algún cambio en la rutina de la casa

Como ha tratado de corregir esos comportamientos?

AGRESIÓN

Presenta el perro algunos signos de agresión (gruñir, morder o atacar) en las siguientes situaciones

- | | | |
|----------------|-----------------------------|---------------------------------|
| a)Tocar comida | c)Abrazo | e)Caminando con correa |
| b)Grooming | d)Interrupción del descanso | f)En el momento de correcciones |
| | | g)Tomando algún objeto |

Otros _____

La agresión es dirigida a :

- | | | |
|------------|-------------|--------------------|
| a) Niños | c)Extraños | d)A su dueño |
| b) Adultos | d)Conocidos | e)A Otros animales |

Si la agresión es dirigida a otros animales especifique especie, procedencia y edad de éstos?

Lugar de la agresión?

- | | | |
|--------------|---------------|-----------------------------|
| a)En la casa | b)En la calle | c)En algún lugar específico |
|--------------|---------------|-----------------------------|

Como se da la agresión:

- | | | |
|------------------|-------------------------|--|
| a)Gruñe antes de | c)Muestra los dientes | d)Cola entre las patas antes y durante |
| b)Ladra antes de | d)Presenta piloerección | e)Orejas erguidas |
| | | f)Orejas agachadas |

Otros _____

Que tan seguido se lleva acabo el incidente

Descripción exacta del último incidente (No olvidar describir el lugar y hacia quien fué dirigida la última agresión)_____

Cual fué la reacción de las personas que estaban presentes durante y después de la agresión_____

Hubo algún castigo después de la agresión

MIEDOS Y FOBIAS

Presenta miedo a:

- a) Personas Cuales _____
- b) A otros animales Cuales _____
- c) A ruidos Cuales _____
- d) Objetos Cuales _____
- e) Inespecíficos
- f) No ha logrado identificarlos

Cuando presentan miedo

- a) Es constante b) Repetitivo c) Esporádico
- d) Otros _____

Como manifiesta el miedo

- a) Agrede cuando tiene miedo
- b) Orina por sumisión
- c) Defeca por miedo
- d) Huye y se esconde
- e) Otros _____

La distancia entre el objeto de el miedo y el perro puede ser controlada por él

Describe el episodio de miedo: _____

Desde hace cuanto presenta este problema de miedo? _____

Que edad tenía el perro cuando empezó a presentar este problema? _____

Hubo algún evento especial que predispusiera al animal a este problema? (fué dejado solo durante tormentas, detonaciones, ataque, de otros animales) _____

Hay alguna situación específica que interrumpa la respuesta de miedo? _____

Que tan frecuente se da el incidente? _____

ANSIEDAD

Ha notado en su perro alguna manifestación orgánica:

- a) Taquicardia
- b) Alteraciones digestivas (diarreas, vómitos, regurgitación)
- c) Respiraciones más aceleradas

Si presenta las alteraciones anteriores como las presenta:

- a) En períodos cortos
- b) En períodos intermitentes
- c) Períodos permanentes

Cuando el perro llega a un nuevo ambiente, como describiría la actitud del perro?

- a) Indiferente o se queda cerca de usted
- b) Se pone a explorarlo, conducta olfatoria.
- c) O presenta señales de miedo

Cuanto tiempo duerme?

- a) # de horas
- b) Períodos largos alternados
- c) Períodos cortos alternados

Características del sueño:

- a) Es profundo Si No cuando
 - b) Presenta movimientos ____ gruñidos ____ se queja ____ cuando
- observaciones:

Que hace el perro antes de dormir?

- a) Se echa y luego se duerme
 - b) Se echa y se levanta varias veces
 - c) Se muestra inquieto o irritable. Especifique _____
- _____

Como es el despertar de el perro

- a) Tranquilo
- b) Inquieto
- c) Brusco o asustado
- d) Otros _____

Presenta el perro algún comportamiento destructivo. Cual?

Tiene el perro algún comportamiento repetitivo y/o compulsivo

- a) Lamido de alguna parte específica
- b) Vocalización rítmica
- c) Tomar agua o ingerir alimento compulsivamente
- d) Dar vueltas en círculo o en ocho
- e) Perseguirse la cola

Otros: _____

Los comportamientos anteriores se presentan cuando el amo

- a) Está presente
- b) Ausente

Los que se presentan cuando el amo está presente podría describirlos, e identificar que es lo que hace que se presenten. _____

Cuando su perro se queda solo,. disminuye o anula la ingestión de comida? _____

Desde cuando presenta el perro estos comportamientos? Que edad tenía? _____

Hubo algún cambio en el ambiente de el perro antes de la presentación de el problema? (Los niños empezaron el colegio, cambio de empleado, cambio de casa, etc) _____

Que tan seguido es la presentación de este comportamiento? _____

Cuando el perro presenta este comportamiento, cual es la actitud de la gente que está alrededor:

- a) Hay algún castigo
- b) Les es indiferente
- c) Hay algún comando de corrección
- d) Otros _____

SÍNDROME DE PRIVACIÓN

Pasar solamente a cachorros, es decir perros que no hayan alcanzado la madurez sexual.

Como describiría la actividad de el cachorro

- a) Normal (Juega, duerme y come todo el tiempo)
- b) Pasivo (permanece echado sin estar dormido)
- c) No presenta actividad de juego

Otros _____

Presenta el cachorro miedo a estímulos específicos como:

- a) Coches
- b) Ruidos urbanos
- c) Niños
- d) multitudes
- e) personas con bastón
- f) De salir a la calle
- g) otros _____

Cual es la respuesta al miedo

- a) huida
- b) agresión
- c) se esconde

Presenta el cachorro alguna actividad repetitiva

- a) lamido
- b) persecución de la cola
- c) Ingestión de alimento excesiva
- d) La ingestión de agua es excesiva

Hay algún estímulo que desencadena esta actividad. Cuál es?

- a) Cambio de ambiente
- b) Presencia de animales extraños
- c) Presencia de personas extrañas o desconocidas

Presenta el cachorro alguna de las siguientes posturas?



En que momento presenta estas posturas:

- a) En cualquier momento
- b) Cuando es expuesto a un estímulo nuevo
- c) Hay un cambio en el ambiente

Describe la ingestión de alimentos:

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| a) Principalmente en la noche | d) Es rápida |
| b) Principalmente en el día | e) Hay regurgitación |
| c) En la noche y en el día | f) Otros _____ |
-

Describe las actividades de eliminación. Orina y defeca:

- a) Dentro de la casa
 - b) Fuera de la casa
 - c) En el lugar de descanso de el cachorro
 - d) Otros _____
-

SÍNDROME DE DISFUNCION COGNITIVA DEL PERRO ADULTO

Historia para perros viejos. Se consideran perros viejos cuando:

1. Son mayores de 5 años (razas grandes)
2. Mayores de 7 años (razas medianas y pequeñas)

Presenta el perro alguna desorientación espacial

- a) Vaga perdidamente
- b) Se observa confundido en la casa o en el jardín
- c) Se queda inmóvil o atrapado en esquinas y mueble
- d) Mira fijamente al vacío y las paredes
- e) Presenta dificultad encontrando las puertas, se para en el lado equivocado de la puerta. Tiene problemas para encontrar la puerta de salida.
- f) No reconoce a los familiares o conocidos
- g) No responde cuando es llamado por su nombre

Describe la actividad del perro durante un periodo de 24 horas

- a) Duerme mas de lo acostumbrado en 24 horas
- b) Duerme el perro la mayoría del tiempo durante el día
- c) Permanece despierto durante la noche

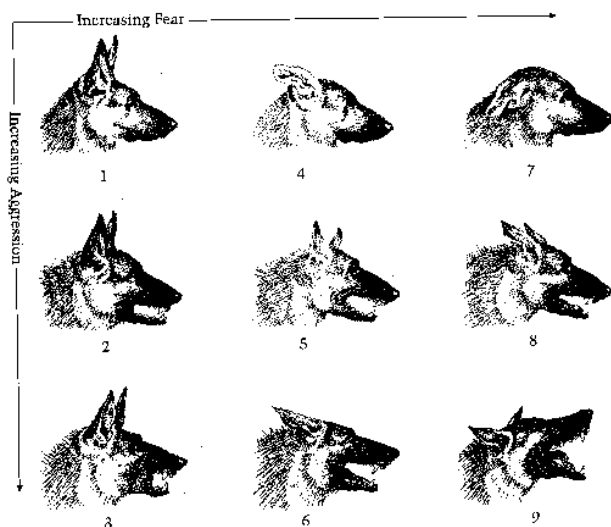
Comportamiento de eliminación de el perro

- a) Orina el perro dentro de la casa # de veces _____
- b) Defeca el perro dentro de la casa # de veces _____
- c) Orina o defeca a la vista de los dueños
- d) Orina o defeca inmediatamente después de haber salido

Interacción con los miembros de la familia

- a) Solicita menos atención
- b) No va en busca de caricias
- c) Presenta menos entusiasmo a la hora del saludo
- d) Hay indiferencia a la llegada de los dueños al hogar (no hay saludo)

ILUSTRACIONES

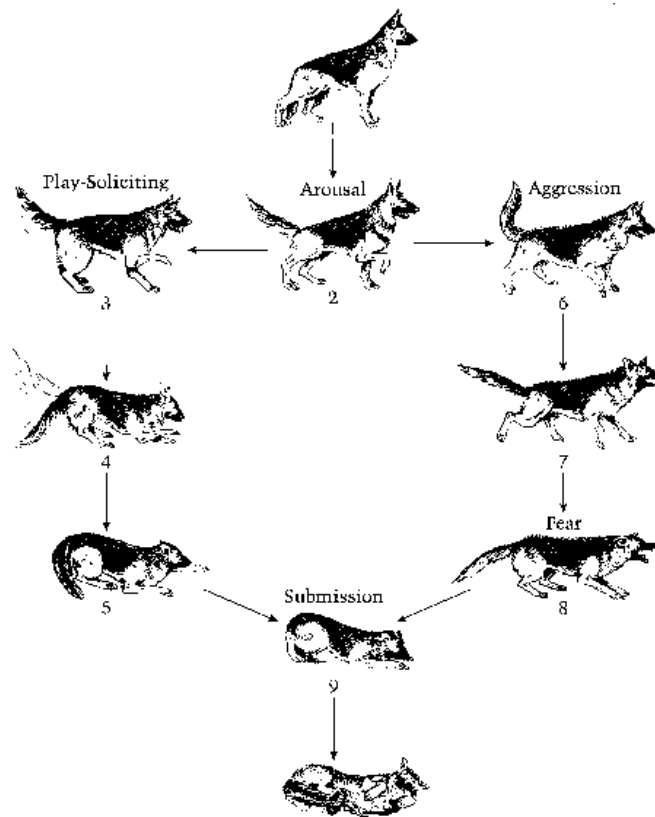


En el dibujo anterior se ilustran las diferentes facetas de las expresiones faciales donde se indica la posición y orientación de los oídos, el conjunto de la cabeza y el cuello, el pelaje en el cuello y alrededor de la cabeza, el juego de la mandíbula con la dentadura y la esquina de la boca, la posición de la boca, de la parte ventral del cuello y la cavidad oral, el conjunto de los ojos con la posición de la piel alrededor de ellos (cejas), el tamaño de las pupilas, y la posición y forma de las narices. Diferencias de razas pueden llegar a ser importantes para estos rasgos: las orejas caídas en un perro salchicha no se verán como las del pastor alemán.

Si nos movemos de la figura 1 a la 7 el perro se observa más miedoso, angustiado, ansioso y menos enérgico. La cabeza baja con relación al cuello ventral, las orejas están hacia atrás, caídas y se vuelven más flácidas; la línea de la boca y labios se ve menos firme y más caída (babeo puede acompañar esta expresión) las cejas están arqueadas; la piel alrededor de los ojos se vuelve menos tensa y ninguno de los dientes son expuestos. En la postura 7 representa un perro sometido, pasivo, etc.

Moviéndonos de la figura 1 a la 3, la cabeza y el cuello se van acomodando en una posición más angular, hay piloerección en la parte dorsal del cuello, las orejas están completamente erguidas, las cejas completamente rígidas y arqueadas, la quijada tiene una posición rectangular minimizando así la exposición del cuello ventral. Los ollares y pupilas se encuentran dilatados, y los dientes en línea y expuestos rostralmente. La postura 3 representa un perro seguro, enérgico, en agresión activa, que no dudaría en atacar si el otro individuo en la interacción no se subleva.

En la postura 8 se muestra un animal que puede llegar a rechazar una situación antagónica. En la parte dorsal del cuello hay piloerección y ventralmente está completamente expuesto al igual que la cavidad oral. Las orejas no tienen una posición erguida ni flácida; la piel en la cara está suelta y alrededor del ojo está halada hacia abajo, aunque las pupilas están dilatadas la visión puede llegar a obstruirse un poco. Los dientes incluyendo los molares están expuestos. Esta es la postura clásica que nos muestra conflicto entre el miedo y la agresión.



En las ilustraciones anteriores se pretende mostrar las diferentes facetas caninas de las posturas del cuerpo, para lo cual se presta atención a la posición relativa de la cabeza, cuello, dorso, patas, posición y actividad de la cola y del pelo (piloerección).

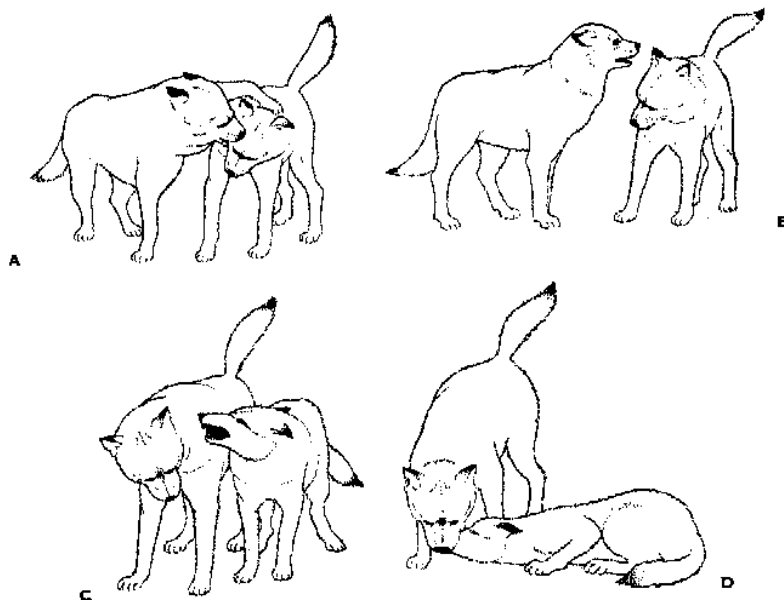
A medida que el perro se vuelve más alerta y reactivo antagónicamente (2). La intención de movimiento de la pata se vuelve más definitiva angular y menos solicitante. Las patas traseras están más separadas, la cola menos arqueada y mas rígida. El cuello más tenso y la cabeza levantada.

En la manifestación de una actitud de juego como la que se muestra en el 3; podemos observar la posición elevada de la pata delantera en un gesto de solicitud, el cuello hacia delante y levemente arqueado y la cola con movimientos amplios.

A medida que el perro se vuelve más enérgicamente antagonista y voluntarioso, las patas traseras se separan ampliamente proporcionando así una mejor base para el pivote; la cola levantada, arqueada y vibrando en la punta, presenta piloerección en todo el dorso, denotando reactividad; el perro está apoyado hacia adelante sobre sus patas, la cabeza levantada, el cuello y hombros se encuentran conformando una posición cuadrada.

A medida que se va presentando un comportamiento de miedo (8) , la piloerección – signo de reactividad- persiste pero es bimodal y se presenta más sobre los hombros y caderas, la cola comienza a bajar como signo de subordinancia , la cabeza y cuello se encuentran en línea con el dorso, las patas cerca una de otra, y las piernas dobladas en proximidad al suelo.

La posición 5 y 9 representa una versión antagonista de la actitud presentada en la figura (8). La cabeza y cuello se han bajado a nivel del plano dorsal, el vientre esta pegado al el suelo, el pelo aplanado, la cola metida entre las patas y a medida que el perro disminuye la interacción activa, gira sobre su espalda (10) con las patas delanteras y traseras flexionadas, cola metida entre las patas, cabeza agachada, y el vientre expuesto. Micción y salivación pueden acompañar esta postura.



Esta serie de 4 dibujos demuestra una aproximación estereotipada, y posturas de desafío y sumisión, asociadas con interacción canina.

El perro de la izquierda está mordiendo al otro por la quijada, y le pone una pata sobre su espalda, esto denota un reto extremadamente activo.

B. Es una aproximación tipo T (nariz y cabeza hacia los hombros), que involucra un reto, en el que el perro de la izquierda esta solicitando información de el perro de la derecha, no de una forma agresiva ya que su cola esta abajo y no hay piloerección, el perro de la derecha dobla el cuello lo cual puede orientar a un comportamiento de sumisión, aunque no ha bajado la guardia totalmente.

La intensidad del reto se aumenta, el retador se alinea paralelamente al receptor, sus orejas elevadas, cuello rígido y cola levantada. El receptor adopta una posición activa deferencial, abriendo las patas traseras, bajando la cola y las orejas, exponiendo su cuello y dientes en manifestación de respeto.

El retador presenta su cara para ser lamido en forma deferencial en la comisura del labio, el perro sumiso está a la altura del suelo con la cola entre las patas. Darse cuenta que durante el encuentro no ocurrió una franca agresión.